



AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS  
WUPPERTAL

# QUALITÄTSBERICHT 2012

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2012

Erstellt am 28.02.2014



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	.....	<b>4</b>
Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gemeinnützige AG.....		5
Vorwort der Geschäftsführung der.....		6
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH .....		6
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>8</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	13
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	16
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	17
A-10	Gesamtfallzahlen .....	17
A-11	Personal des Krankenhauses.....	17
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	19
A-14	Patientenorientiertes Meinungsmanagement .....	20
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....</b>	<b>22</b>
B-1	Innere Medizin.....	22
B-2	Kardiologie .....	35
B-3	Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin .....	42



B-4	Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	49
B-5	Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie .....	58
B-6	Neurochirurgie.....	71
B-7	Gynäkologie und Geburtshilfe.....	79
B-8	Anästhesiologie.....	91
B-9	Radiologie und Neuroradiologie.....	96
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>102</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	102
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	102
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	162
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	162
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	162
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	162
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	162
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	163
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>164</b>

## Einleitung

QUALITÄTSBERICHT 2012 „Qualität und Transparenz im Dienst des Menschen“

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

**Titel:**  
**Vorname:** Imke  
**Name:** Ern  
**Position:** Medizinische Entwicklung und Controlling  
**Telefon:** 0202 290 - 2498  
**Fax:** 0202 290 - 2076  
**E-Mail:** imke.ern@bethesda-wuppertal.de

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Titel:** Dipl.-Kfm.  
**Vorname:** Georg  
**Name:** Schmidt  
**Position:** Geschäftsführer  
**Telefon:** 0202 290 - 2503  
**Fax:** 0202 290 - 2505  
**E-Mail:** geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de

### Informationen

**Zusatzinformationen:**  
**Link:** <http://www.agaplesion.de/>  
**Kommentar:** Homepage des Trägers AGAPLESION



## Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gemeinnützige AG

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

in kaum einem Arbeitsbereich ist Qualität so entscheidend und häufig sogar lebensnotwendig wie in der Medizin. Sie entsteht aus Erfahrung, Wissen und strukturierten Prozessen der Qualitätssicherung.

In den Einrichtungen der AGAPLESION gemeinnützige AG behandeln unsere hochqualifizierten Mitarbeiterteams rund 500.000 Patienten pro Jahr. Ausgehend von unserem christlichen Leitbild ist es uns ein Anliegen, Menschen, die zu uns kommen, mit bestmöglicher medizinischer und pflegerischer Qualität zu versorgen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht die kontinuierliche Optimierung der Prozesse zur Erreichung einer exzellenten Ergebnisqualität.

Im Rahmen einer verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird konzernweit die Behandlungsqualität verglichen und in fachbezogenen Qualitätszirkeln diskutiert. Auf diese Weise erhalten die verantwortlichen Qualitätsmanagement-Beauftragten der Einrichtungen fortwährende Unterstützung bei der Weiterentwicklung ihrer Systeme und bei Zertifizierungsprozessen. Sie profitieren damit von der Erfahrung aller Einrichtungen des Konzerns. Die Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich durch interne und externe Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet.

Um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in die Lage zu versetzen, ihre Aufgaben nach den definierten Qualitätsstandards auszuüben, bietet die AGAPLESION Akademie in Heidelberg ein breites Angebot an Aus-, Fort- und Weiterbildungen für medizinische, pflegerische und therapeutische Berufe sowie in Managementthemen an.

Das Qualitätsmanagement-System erstreckt sich auch auf alle anderen, nicht medizinischen Prozesse. Bestandteile sind ein zentrales Risikomanagement, Zertifizierungen durch medizinische Organisationen, Meinungsmanagement und das Management von Innovationen im Rahmen medizinischer Fachbeiräte sowie ein lebendiges, gelebtes Ideenmanagement. Darüber hinaus wurden für alle Einrichtungen verbindliche Führungs- und Verhaltensgrundsätze verabschiedet und Qualitätsziele formuliert. Denn: Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und gleichzeitig gelebtes Instrument in der täglichen Arbeit.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



## Vorwort der Geschäftsführung der AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH

Wuppertal, im April 2014

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

„Wir bleiben nicht gut, wenn wir nicht immer besser zu werden trachten“ bemerkte der schweizerische Dichter und Schriftsteller Gottfried Keller bereits im 19. Jahrhundert. Eine althergebrachte Maxime, so scheint es. Und doch beschreibt sie treffsicher und zugleich in moderner Weise die stetige Prüfung eines Qualitätsprozesses als zu verfolgenden Anspruch des Menschen an sich selbst. Auch die Qualität in einem Krankenhaus ist abhängig von kontinuierlich zu überprüfenden Prozessen, optimalen Arbeitsabläufen und motivierten Menschen, die tagtäglich den Anforderungen an bestmöglicher Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten gerecht werden.

Um Ihnen, liebe Leserinnen und liebe Leser, Arbeitsprozesse sichtbar zu machen, Abläufe und Regeln zu veranschaulichen, die nicht bloß für eine neutrale, externe Begutachtung ausgerollt werden, sondern integrierter, gelebter Teil unserer Krankenhauswelt sind, lässt sich das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL seit Jahrzehnten auf Herzen und Nieren prüfen. Zunächst nach den Richtlinien der Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) und seit dem Jahr 2013, nach den bekannten DIN-Richtlinien (DIN EN ISO 9001:2008).

### Von der Maxime zur gelebten Qualität

Prozesse offen zu legen, zu optimieren, Informationen verständlich zu vermitteln und damit Vergleichbarkeit zu ermöglichen, sich selbst konstruktiv zu hinterfragen - das zeichnet eine moderne, patientennahe Klinik wie das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL aus. Erst in der Verbindung von guter, besserer Qualitätspolitik und kompetentem Handeln, können wir höchste Ansprüche erzielen: die Sicherheit und das Vertrauen unserer Patientinnen und Patienten.

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL im Westen der Stadt, steht seit über 100 Jahren für moderne medizinische und pflegerische Kompetenz. Heute nehmen die Bethesda Einrichtungen in Wuppertal und Unna unter dem Dach der AGAPLESION gAG mit annähernd 800 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 und hohe Qualität.

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)



*Erfolg ist Teamarbeit: „Patienten nach modernen, medizinischen und pflegerischen Qualitätsstandards zu behandeln, dafür arbeiten unsere Mitarbeitenden aus allen Bereichen des Krankenhauses in Qualitätszirkeln zusammen“, so Geschäftsführer Georg Schmidt.*

Der vorliegende Qualitätsbericht 2012 gliedert sich in einen Basis- und Systemteil. Der Basisteil enthält allgemeine Strukturangaben des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL, zu den Fachabteilungen, über Art und Anzahl der durchgeführten Behandlungen und Operationen, zur apparativen Ausstattung und den therapeutischen Möglichkeiten. Der Systemteil vermittelt einen Überblick über das hier eingesetzte und fortentwickelte Qualitätsmanagement.

Dieser Bericht erfüllt auch die gesetzlichen Vorgaben gemäß Paragraph 137 des Fünften Sozialgesetzbuches.

### Weitergehende Informationen

#### Verantwortlich für den Qualitätsbericht AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

#### Geschäftsführung

Hainstraße 35  
42109 Wuppertal  
Tel (0202) 290 - 2502/ 2503  
Fax (0202) 290 -2505  
geschaeftsfuhrung@bethesda-wuppertal.de  
www.bethesda-wuppertal.de



#### Ansprechpartnerinnen

##### Leitung Unternehmenskommunikation

Yvonne Carmen Reimer  
Tel (0202) 290 - 2575  
Fax (0202) 290 - 2576  
yvonne.reimer@bethesda-wuppertal.de



##### Leitung Medizin-Controlling

Imke Ern  
Tel. (0202) 290 - 2498  
Fax (0202) 290 - 2505  
imke.ern@bethesda-wuppertal.de



##### Qualitätsmanagementbeauftragte

Susanne Hinzen  
Tel. (0202) 290 - 2510  
Fax (0202) 290 - 2604  
susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de



#### Links

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

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



Georg Schmidt, Geschäftsführer

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

<b>Krankenhaus IK-Nummer:</b>	260510940
<b>Standortnummer:</b>	00
<b>Krankenhausname:</b>	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH
<b>Hausanschrift:</b>	Hainstraße 35 42109 Wuppertal
<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>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de">http://www.bethesda-wuppertal.de</a>

#### Ärztliche Leitung

<b>Person:</b>	Prof. Dr. med. Bernd Sanner
<b>Position:</b>	Ärztlicher Direktor
<b>Telefon   Fax:</b>	0202 290 - 2002   0202 290 - 2005
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:mk@bethesda-wuppertal.de">mk@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Pflegedienstleitung

<b>Person:</b>	Stefani Strobel
<b>Position:</b>	Pflegedienstleitung
<b>Telefon   Fax:</b>	0202 290 – 2511   0202 290 - 2515
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:stefani.strobel@bethesda-wuppertal.de">stefani.strobel@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Verwaltungsleitung

<b>Person:</b>	Dirk Larisch
<b>Position:</b>	Verwaltungsleitung
<b>Telefon   Fax:</b>	0202 290 - 2503   0202 290 - 2505
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de">dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de</a>





## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

**Name:** AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH

**Art:** freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

**Lehrkrankenhaus:** nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- **Akupressur (MP01)**  
Aktivierung der Selbstheilungskräfte durch Anwendung von Akupressurmassage nach Penzel
- **Akupunktur (MP02)**
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**  
Es besteht eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen sowie der Sternenkinderambulanz, die Hilfe für verwaiste Eltern bietet.
- **Aromapflege/-therapie (MP53)**
- **Asthmaschulung (MP54)**
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**  
Die Atemtherapie ist ein physiotherapeutisches Behandlungsverfahren mit Übungen zur Verbesserung der Atmung, besserer Belüftung und Kräftigung der Atmungsorgane, z.B. bei chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale, aber auch in der postoperativen Phase bei großen Baucheingriffen.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**  
Als christliche Klinik haben wir für die Betreuung von Sterbenden und deren Angehörige ein spezielles Konzept entwickelt; im Umgang mit frühverstorbenen oder verstorbenen geborenen Kindern lässt die Sternenkinderambulanz Raum für Anliegen der Eltern und Geschwister.
- **Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)**  
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.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**  
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.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**  
Bei speziellen Erkrankungen wie Übergewicht oder auch Diabetes aber auch weiteren mit Ernährungsstörungen einhergehenden Erkrankungen unterstützt die Diät- und Ernährungsberatung den Genesungsprozess.
- **Eigenblutspende (MP69)**

- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**  
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.
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**  
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 wird die Selbstheilung gefördert und Funktionen der inneren Organe angeregt.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**  
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.
- **Massage (MP25)**  
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.
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**  
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.
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**  
In diesem Bereich bieten wir u.a. Elektrotherapie, Wärmetherapie (Fango, heiße Rolle) an.
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**  
Das Angebot umfasst neben der Physiotherapie und Krankengymnastik in der Gruppe oder einzeln, auch die gerätegestützte Krankengymnastik.
- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**  
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.
- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**  
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.



*In den Bereichen Physiotherapie, BethesdaFIT und Rehasport stehen den Patienten ein hochqualifiziertes Therapeutenteam mit Rat und Tat zur Seite.*

- Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**  
In speziellen Rückenschulprogrammen unterstützen Bewegungsexperten den Patienten dabei, die Wirbelsäule zu stabilisieren und die umgebende Muskulatur zu kräftigen. Aber auch das richtige und rüchenschonende Aufstehen, Tragen und Heben wird hier geübt.
- Schmerztherapie/-management (MP37)**  
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.
- Sozialdienst (MP63)**  
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.
- Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**  
Jeden Mittwohabend ab 18 Uhr haben interessierte Bürgerinnen und Bürger Gelegenheit, sich im Lokalradio Wuppertal in der Sendung „Visite“ über Gesundheitsthemen des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES zu informieren. Neben vielen Sonderveranstaltungen bietet ein speziell ausgearbeitetes Veranstaltungsprogramm Besuchern die Möglichkeit, mit Experten der Klinik persönlich ins Gespräch zu kommen. Ein Veranstaltungs-Highlight ist seit 2011 der Gefäßtag mit Vorträgen und vielen Gefäßchecks, der Besucher aus dem gesamten Bergischen Land anlockt.
- Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
- Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**  
In der Abteilung für Physiotherapie werden Entspannungsverfahren wie Yoga und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen angeboten.
- Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**  
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.
- Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**  
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.
- Stomatherapie/-beratung (MP45)**  
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
- Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**  
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.



- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**  
Die Behandlung mit Wärme und Kälte - je nach Krankheitsbild und individueller Verträglichkeit des Patienten eingesetzt - rundet das Angebot der Abteilung für Physiotherapie ab.
- **Wundmanagement (MP51)**  
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.
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**  
Der Sozialdienst des Krankenhauses unterstützt bei der Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegen ebenso wie bei der Organisation ambulanter Pflegemaßnahmen.
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**  
Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS steht mit einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen im Austausch. Die Selbsthilfegruppe „MamMUT“ für Frauen nach Brustkrebs und die Selbsthilfegruppe „Frauen und Männer nach Krebs“ treffen sich im Bethesda Krankenhaus. Weitere Kontakte gibt es zur Selbsthilfegruppe „Bluthochdruck“ im Bereich der Kardiologie, zur Selbsthilfegruppe „die Endofanten“ für Frauen, die an Endometriose erkrankt sind und zu den Selbsthilfegruppen für chronisch Lungenerkrankte und im Bereich der Schlafmedizin.
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**  
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.
- **Säuglingspflegekurse (MP36)**
- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**
- **Stillberatung (MP43)**
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**
- **Kinästhetik (MP21)**
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
- **Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern (MP05)**



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

### Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

#### Zusatzangaben:

**Kommentar:** In verschiedenen Bereichen des Krankenhauses stehen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Die Comfortstation verfügt über eine eigene Lounge.

### Ein-Bett-Zimmer (NM02)

#### Zusatzangaben:

**Kommentar:**

### Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

#### Zusatzangaben:

**Kommentar:**

### Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

#### Zusatzangaben:

**Kommentar:**

### Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (NM14)

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 0 €

**Kommentar:** Alle Zimmer sind mit Fernsehgeräten, Rundfunkempfang (kostenlos) und Telefon (gebührenpflichtig) am Bett ausgestattet.

### Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

#### Zusatzangaben:

**Kommentar:** 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.

### Geldautomat (NM48)

#### Zusatzangaben:

**Kommentar:** In der Eingangshalle steht Ihnen ein Geldautomat der Stadtsparkasse Wuppertal zur Verfügung.



#### Internetanschluss am Bett/im Zimmer (NM15)

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 0 €

**Kommentar:** Dieses Angebot ist für Patienten der Comfortstation kostenfrei.

#### Mutter-Kind-Zimmer (NM05)

**Zusatzangaben:**

**Kommentar:** 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.

#### Rooming-in (NM07)

**Zusatzangaben:**

**Kommentar:** Rooming-in ist soweit von der Mutter gewünscht im Bereich der Geburtshilfe selbstverständlich.

#### Rundfunkempfang am Bett (NM17)

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 0 €

**Kommentar:** Alle Bettenplätze verfügen über Rundfunkempfang.

#### Seelsorge (NM42)

**Zusatzangaben:**

**Kommentar:** Als evangelisches 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.



#### Telefon am Bett (NM18)

**Zusatzangaben:** Kosten pro Tag: 1,50 €

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10 €

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €

**Kommentar:** 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.

#### **Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)**

##### **Zusatzangaben:**

**Kommentar:** Auf Wunsch können Begleitpersonen kostenpflichtig mit aufgenommen werden. Ist die Aufnahme medizinisch indiziert, besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse des Patienten die Kosten trägt.

#### **Wertfach/Tresor am Bett/Im Zimmer (NM19)**

##### **Zusatzangaben:**

**Kommentar:** Im jedem Zimmer bietet ein abschließbares Fach den Patienten die Möglichkeit, persönliche Wertsachen zu deponieren.

#### **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)**

**Zusatzangaben:** Kosten pro Stunde maximal: 1,20 €

Kosten pro Tag maximal: 7 €

**Kommentar:** 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.



#### **Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (NM60)**

##### **Zusatzangaben:**

**Kommentar:** Unter dem Motto "Betroffene beraten Betroffene" bietet die Selbsthilfegruppe "MamMUT für Frauen mit Brustkrebs" jeden Mittwoch ein Infocafé an. Jeden zweiten Donnerstag im Monat trifft sich die SHG "Frauen u.Männer nach Krebs".

#### **Hotelleistungen (NM65)**

##### **Zusatzangaben:**

**Kommentar:** Das Krankenhaus verfügt über eigene Gästezimmer zum Preis von 45 bis 60 €.

#### Andachtsraum (NM67)

##### Zusatzangaben:

**Kommentar:** Die Krankenhauskapelle befindet sich im Gartengeschoss.



#### Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

##### Zusatzangaben:

**Kommentar:**

#### Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

##### Zusatzangaben:

**Kommentar:**

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**  
 Weitere Informationen zu Aspekten der Barrierefreiheit sind den Angaben in den Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen (B-[X].3) zu entnehmen.

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**
- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
- **Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)**
- **Doktorandenbetreuung (FL09)**

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**  
 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.
- **Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**  
 In Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal absolvieren angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS die für ihre Ausbildung notwendigen Praktika.

- **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**

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:** 363

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 14651

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Ambulante Fallzahl:** 23237

Die ambulante Fallzahl beinhaltet jeden Kontakt eines Patienten mit einer unserer Ambulanzen.

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	108,2 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	56,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,0 Vollkräfte	Das Krankenhaus beschäftigt eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe als Leitung Medizinische Entwicklung und Controlling.

### A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	201,2 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,0 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	9,3 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	44,6 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basis
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	10,0 Vollkräfte	3 Jahre

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	11,9	Mitarbeiter im Bereich der zentralen Ambulanz
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	6,7	
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin (SP23)	0,3	Kooperationsvertrag mit einer Psychologin im Rahmen des Brustzentrum
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	6,6	
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	0,5	
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	11,3	
Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin (SP20)	1,3	Sportlehrer im Bereich der Physiotherapeutischen Abteilung
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	0,8	
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	1,0	Zusatzqualifikation Bobath für Erwachsene
Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie (SP42)	3,8	

### A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	1 Personen	Wird von der Konzernzentrale gestellt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2 Personen	Beide Mitarbeiter sind fachweitergebildet.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2 Personen	
Hygienebeauftragte in der Pflege	19 Personen	
<b>Hygienekommission eingerichtet:</b>	ja	
<b>Vorsitzender/-er:</b>		Leiter der Klinikhygiene, Dr. med. Wolfgang Pfeiffer



## A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

### Susanne Hinzen

**Position:** Leitung Qualitätsmanagement  
**Straße / Hausnummer:** Hainstraße 35  
**PLZ / Ort:** 42109 Wuppertal  
**Telefon:** 0202 290 – 25 17  
**Fax:** 0202 290 – 2640  
**E-Mail:** susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Ja	Das AGAPLESION BETHEDA KRANKENHAUS verfügt über ein hochmodernes Zwei-Ebenen Angiographiegerät mit der Möglichkeit zur 3D-Darstellung (Rotationsangiographie) der Gefäße.
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja	Hirnstrommessung
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja	Kooperation mit Vertragsärzten
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA23	Mammographiegerät	Ja	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Ja	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja	
AA50	Kapselendoskop	Ja	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Ja	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Ja	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden.
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Ja	

## A-14 Patientenorientiertes Meinungsmanagement

### Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Meinungsmanagement eingeführt

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** 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 Patientinnen und Patienten.

### Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Meinungsmanagement (Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung, Meinungsauswertung)

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Das MM wird regelhaft quantitativ und qualitativ ausgewertet, Ergebnisse für die Weiterentwicklung genutzt. Daraus resultierende Maßnahmen werden nachverfolgt.

### Das Meinungsmanagement regelt den Umgang mit mündlichen Meinungen

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** Mündliche Meinungen werden vom MM dokumentiert und an zuständige Abteilungs- oder Projektleitungen weitergeleitet. Daraus resultierende Maßnahmen werden nachverfolgt.

### Das Meinungsmanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Meinungen

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** 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 Meinungsführer oder Meinungsführerinnen sind schriftlich definiert

**Aussage:** Ja

**Kommentar:** 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.

### Patientenbefragungen

**Aussage:** Ja

**Link zum Bericht:**

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

### Einweiserbefragungen

**Aussage:** Nein

**Link zum Bericht:**

**Kommentar:**

### Ansprechperson für das Meinungsmanagement

**Titel:**  
**Vorname:** Susanne  
**Name:** Hinzen  
**Position:** Leitung Qualitätsmanagement  
**Straße:** Hainstraße  
**Hausnummer:** 35  
**Postleitzahl:** 42109  
**Ort:** Wuppertal  
**Telefon:** 0202 290 - 2517  
**Fax:** 0202 290 - 2640  
**E-Mail:** IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de



*Susanne Hinzen ist Ansprechpartnerin für das Qualitäts- und Meinungsmanagement*

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Meinungsmanagement

**Link zum Bericht:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/Meinungsmanagement>  
**Kommentar:** Meinungen können per Telefon, Meinungsbögen, per Post oder über das Internet übermittelt werden.

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

**Kommentar:**

### Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Meinungen

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

**Link zum Kontakt:** [IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de](mailto:IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de)

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

### **B-1**      **Innere Medizin**

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

**Fachabteilung:**                      Innere Medizin

**Chefarzt:**                              Professor Dr. med. Bernd Sanner

**Ansprechpartner:**                  Monika Peth  
**Hausanschrift:**                      Hainstraße 35  
                                                    42109 Wuppertal

**Telefon:**                                0202 290 - 2002  
**Fax:**                                      0202 290 - 2005

**E-Mail:**                                 [mk@bethesda-wuppertal.de](mailto:mk@bethesda-wuppertal.de)  
**URL:**                                      <http://www.bethesda-wuppertal.de/>



## B-1.2 Medizinische Leistungsangebote der Inneren Medizin

Optimale Patientenbetreuung dank moderner Diagnostik und Therapie unter einem Dach mit Kardiologie, Pneumologie mit schlafmedizinischem Zentrum, Gastroenterologie, zertifiziertem Bluthochdruckzentrum sowie Intensiv- und Beatmungsmedizin: das sind die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner. Das breite und fachübergreifende Spektrum modernster Diagnostik und Therapie unter einem Dach garantiert kurze Behandlungswege und eine optimale Betreuung unserer Patienten vor Ort. Ob Lungenfunktionsprüfungen, spezielle endoskopische Untersuchungen mittels Video-Technologie, Schlaflabor oder Herzkatheteruntersuchung - das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS investiert kontinuierlich in modernste medizinische Ausstattung: Als erste Klinik in Wuppertal verfügt 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.



*Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist Chefarzt der Medizinischen Klinik. Er ist Bluthochdruckspezialist und Mitglied im Vorstand der Deutschen Hochdruckliga. Auf europäischer Ebene erhielt er die Qualifikation zum European Hypertension Spezialist.*

- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**  
 Der interdisziplinäre Funktionsbereich ermöglicht alle diagnostischen und interventionellen endoskopischen Verfahren und die gastroenterologische Funktionsdiagnostik. Eine 24-Stunden-Notfallbereitschaft ist selbstverständlich.
- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**



- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**  
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.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Endoskopie (VI35)**
- **Intensivmedizin (VI20)**
- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Palliativmedizin (VI38)**
- **Spezialsprechstunde (VI27)**  
Spezialsprechstunden werden für spezifische Patientengruppen angeboten.
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)**
- **Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)**
- **Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation (VI21)**
- **Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)**
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
- **Elektrophysiologie (VI34)**
- **Physikalische Therapie (VI39)**
- **Transfusionsmedizin (VI42)**
- **Native Sonographie (VR02)**
- **Eindimensionale Dopplersonographie (VR03)**
- **Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten (VU01)**
- **Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)**
- **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 (VR00)**
- **Intensivmedizinische Therapie (VX00)**
- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**

### B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Innere Medizin

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitdienst zur Verfügung.
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Auf allen Etagen sind rollstuhlgerechte Toiletten vorhanden.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Auf fast allen Stationen sind Zimmer mit rollstuhlgerechten Toiletten vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Auf fast allen Stationen sind Zimmer mit rollstuhlgerechten Toiletten und Duschen vorhanden.
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**

### B-1.4 Fallzahlen der Innere Medizin

<b>Vollstationäre Fallzahl:</b>	4150
<b>Teilstationäre Fallzahl:</b>	0

## **B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	G47	291	Schlafstörung
2	J44	249	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
3	J18	219	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
4	C34	207	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
5	I10	171	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R55	123	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	K29	109	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
8	J20	103	Akute Bronchitis
9	A09	94	Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger
10	F10	87	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
11	N39	78	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
12	I26	76	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
13	E11	74	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
14	K57	69	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
15	E86	67	Flüssigkeitsmangel

### **B-1.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen**

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## **B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-632	1307	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	799	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-620	763	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
4	1-650	651	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-843	425	Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
6	8-717	309	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
7	1-790	292	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
8	1-444	262	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
9	1-710	256	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
10	1-430	219	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung
11	1-711	208	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
12	1-653	203	Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung
13	1-791	192	Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes
14	5-513	163	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung
15	5-469	152	Sonstige Operation am Darm

### **B-1.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Internistische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	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. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz.
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
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 Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)



Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
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 Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung internistischer Privatpatienten. (Terminvergabe)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
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 Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
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	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

### Internistische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
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 Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
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	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen (VR00)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

#### **Ermächtigungsambulanz Gastroenterologie**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Durchführung von Magenspiegelungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

#### **Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Ambulante Kontrolluntersuchungen und Programmierung von im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS implantierten Herzschrittmachern.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)

#### **Ambulante Sprechstunde Diakonissen**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Ambulante Versorgung des begrenzten Personenkreises der im Diakoniewerk untergebrachten Ruhestandsschwestern
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

### **B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	684	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie

### **B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## B-1.10 Personelle Ausstattung

### B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	24,6 Vollkräfte	0,00593	Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Ärzten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,0 Vollkräfte	0,00193	Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Ärzten.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Intensivmedizin (ZF15)
- Labordiagnostik – fachgebunden – (ZF22)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Schlafmedizin (ZF39)
- Medikamentöse Tumorthherapie (ZF25)

### B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	47,1 Vollkräfte	0,01135	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4 Vollkräfte	0,00058	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	17,0 Vollkräfte	0,00410	ab 200 Stunden Basis

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

#### **Zusatzqualifikation**

- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Sturzmanagement (ZP19)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

Die Pflegekräfte der Inneren Medizin und der Kardiologie arbeiten auf gemeinsam belegten Stationen. Daher erfolgt keine separate Aufstellung für diese Abteilungen.

#### **B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.



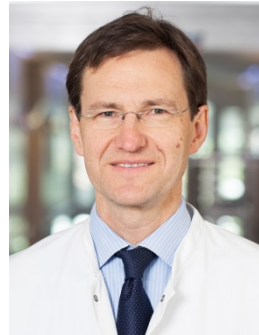
## B-2 Kardiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben

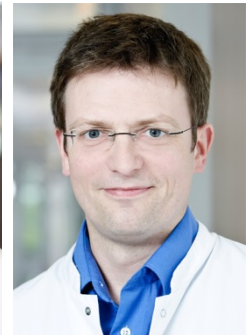
<b>Fachabteilung:</b>	Kardiologie
<b>Chefarzt:</b>	Professor Dr. med. Bernd Sanner
<b>Ansprechpartner:</b>	Oberarzt Philipp Christian Kollhosser
<b>Hausanschrift:</b>	Hainstraße 35 42109 Wuppertal
<b>Telefon:</b>	0202 290 - 2002
<b>Fax:</b>	0202 290 - 2005
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:mk@bethesda-wuppertal.de">mk@bethesda-wuppertal.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de/kardiologie.1153.0.html">http://www.bethesda-wuppertal.de/kardiologie.1153.0.html</a>

### B-2.2 Medizinische Leistungsangebote der Kardiologie

Die Zahl der Herz- und Gefäßerkrankungen in der Bevölkerung ist hoch, ebenso die Sorge und die Ungewissheit der Betroffenen. Mit modernen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gehen die Experten der Kardiologischen Fachabteilung am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS den Ursachen von Herz- und Gefäßerkrankungen auf den Grund. Ein Herzstück der Abteilung ist der Linksherzkathetermessplatz, der in Kooperation mit einer kardiologischen Gemeinschaftspraxis betrieben wird. Hier genießen auch ambulante Patienten während ihres Aufenthaltes die Sicherheit dieser Behandlung. Zur Diagnose steht neben weiteren bildgebenden Verfahren ein moderner Magnetresonanztomograf (MRT) und eine der modernsten Angiographieanlagen in NRW zur Verfügung. Sicher aufgehoben sind Patienten, die einer besonderen Beobachtung bedürfen, auf der Station "Intermediate Care". Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können hier durch die intensive Betreuung rund um die Uhr ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle, Venenthrombosen oder Lungenembolien. Schlaganfallpatienten erfahren dank der engen fachübergreifenden Zusammenarbeit von Neurologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen, Röntgen-Fachärzten, Internisten und Kardiologen eine schnelle und konsequente Diagnose und Therapie.



*Chefarzt Prof. Dr. med.  
Bernd Sanner*



*Oberarzt Philipp  
Christian Kollhosser*

Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist seit Januar 2011 Ärztlicher Direktor des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES.

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**  
Besondere Schwerpunkte stellen die Diagnostik und die Behandlung des Bluthochdrucks dar. Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist im Vorstand der Deutschen Hypertoniegesellschaft und Mitherausgeber der offiziellen Leitlinien zur Blutdruckdiagnostik und -therapie der Deutschen Hochdruckliga.
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**

Zentrale Komponenten 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.

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**  
Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle oder schlaganfallgefährdete Patienten, Venenthrombosen und Lungenembolien.
- **Einbringen von "Drahtstents" in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter (VR00)**
- **Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter (VR00)**
- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**

### **B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Kardiologie**

- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**

- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitdienst zur Verfügung.

## B-2.4 Fallzahlen der Kardiologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1340  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	396	Herzschwäche
2	I25	235	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
3	I21	144	Akuter Herzinfarkt
4	I48	141	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
5	I10	50	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	R07	46	Hals- bzw. Brustschmerzen
7	R55	31	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	I42	29	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
9	I44	21	Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens - AV-Block bzw. Linksschenkelblock
10	I49	19	Sonstige Herzrhythmusstörung
11	J44	18	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
12	I47	14	Anfallsweise auftretendes Herzrasen
13	I35	11	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
14	I95	11	Niedriger Blutdruck
15	Z45	11	Anpassung und Handhabung eines in den Körper eingepflanzten medizinischen Gerätes

### B-2.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	483	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	1-266	127	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
3	8-837	99	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
4	3-052	70	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
5	1-279	42	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
6	5-377	33	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
7	8-640	25	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
8	1-273	22	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
9	5-378	17	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
10	9-401	12	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
11	9-200	11	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
12	1-844	10	Untersuchung des Raumes zwischen Lunge und Rippen durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel
13	8-83b	9	Zusatzinformationen zu Materialien
14	5-469	7	Sonstige Operation am Darm
15	8-152	7	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in den Brustkorb mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### 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 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 ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

### Kardiologische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung kardiologischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9)
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 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 ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

### Kardiologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	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. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
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 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 ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

### Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Ambulante Kontrolluntersuchungen und Programmierung von im AGAPLESION Bethesda Krankenhaus implantierten Herzschrittmachern.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)

## B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	589	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	5-378	<= 5	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators



## B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-2.10 Personelle Ausstattung

### B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Ärzten.
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Ärzten.
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

Zusatz-Weiterbildung

### B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Pflegepersonal.

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

### B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## **B-3**      **Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin**

### **B-3.1**      **Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:**                      Angiologie

**Chefarzt:**                              Dr. med. Jawed Arjumand

**Ansprechpartner:**                  Nancy Schulze  
**Hausanschrift:**                      Hainstraße 35  
                                                    42109 Wuppertal

**Telefon:**                                0202 290 - 2914

**Fax:**                                      0202 290 - 2738

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

**URL:**                                    [http://www.bethesda-wuppertal.de/klinik-fuer\\_Angiolog.1131.0.html](http://www.bethesda-wuppertal.de/klinik-fuer_Angiolog.1131.0.html)



*Das Team der Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Jawed Arjumand*

## B-3.2 Medizinische Leistungsangebote der Angiologie und interventionellen Gefäßmedizin

### Gefäßerkrankungen in Spezialistenhänden

Im Dezember 2010 wurde das Behandlungsspektrum der Medizinischen Klinik um die Fachrichtung Angiologie ergänzt. Ein Fachbereich, der zunächst eine Sektion war, konnte im Januar 2014 zu der eigenständigen Klinik für Angiologie und interventionellen Gefäßmedizin ausgebaut werden – die einzige Klinik im Bergischen Land. 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 (Duplexsonographie / Angiographie) gehen die Experten dieser Fachabteilung den Ursachen für die Beschwerden auf den Grund und beseitigen sie meist im gleichen Zuge. Dabei kommen auch neuste Techniken zum Einsatz, die üblicherweise vorwiegend an Universitätskliniken zu finden sind. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL besitzt dafür eine der modernsten Angiographieanlagen in NRW.



*Dr. med. Jawed Arjumand ist seit Januar 2014 Chefarzt der Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin.*

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)**
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**

## B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Angiologie

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)**

- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**  
Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitedienst zur Verfügung.

### **B-3.4 Fallzahlen Angiologie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 589  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	384	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I80	56	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
3	I65	23	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
4	I74	17	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
5	I83	16	Krampfadern der Beine
6	I87	13	Sonstige Venenkrankheit
7	I71	9	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
8	I89	8	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
9	A46	6	Wundrose - Erysipel
10	I73	6	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
11	I72	5	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
12	E11	4	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2
13	I26	4	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
14	M79	4	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes
15	I10	<= 5	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache

### B-3.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	677	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	8-83b	430	Zusatzinformationen zu Materialien
3	3-607	402	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
4	3-605	362	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
5	8-840	316	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
6	8-83c	144	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
7	8-841	63	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
8	3-604	46	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
9	3-600	43	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel
10	3-601	40	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
11	5-385	25	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
12	5-38a	17	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
13	3-606	12	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
14	3-612	10	Röntgendarstellung der Venen in Bauch und Becken mit Kontrastmittel
15	3-608	8	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

## B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angiologische Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
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 Nierenerkrankungen (VI08)



#### **Ermächtigungsambulanz Angiologie**

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Ultraschall, Doppler- und Duplexuntersuchungen von Gefäßen
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)

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

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
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 Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

### **B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu.

### **B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-3.10 Personelle Ausstattung**

#### **B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen**

	<b>Anzahl</b>	<b>Anzahl je Fall</b>
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	3,0 Vollkräfte	0,00509
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2,0 Vollkräfte	0,00340
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)

### Zusatz-Weiterbildung

#### B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	7,8 Vollkräfte	0,01324	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	0,00017	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,8 Vollkräfte	0,00475	ab 200 Stunden Basis

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Operationsdienst (PQ08)

### Zusatzqualifikation

- Bobath (ZP02)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Sturzmanagement (ZP19)
- Wundmanagement (ZP16)

#### B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## **B-4**      **Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-4.1**    **Allgemeine Angaben**

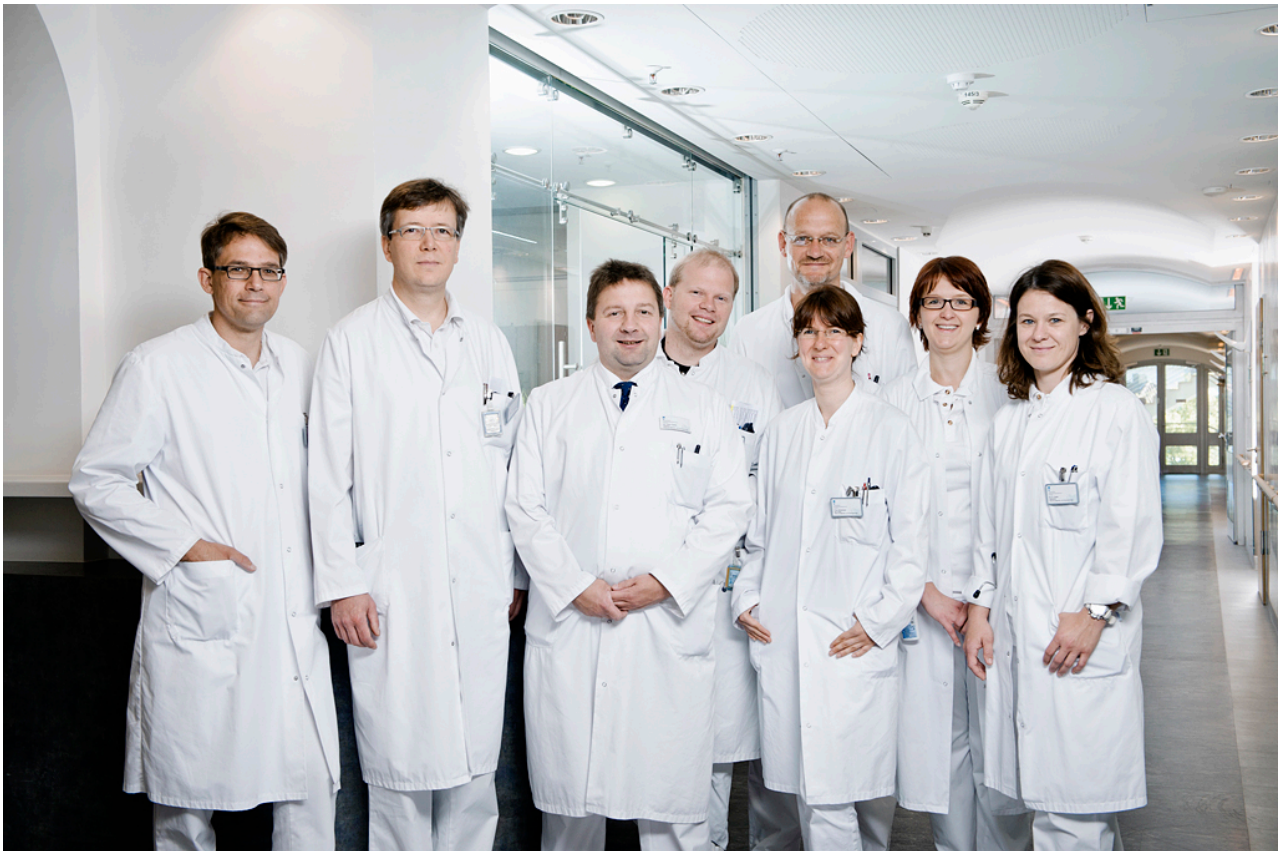
**Fachabteilung:**            Allgemein- und Viszeralchirurgie

**Chefarzt:**                 Dr. med. Thilo Traska

**Ansprechpartner:**        Julia Fischer  
**Hausanschrift:**            Hainstrasse 35  
                                      42109 Wuppertal

**Telefon:**                    0202 290 - 2052  
**Fax:**                        0202 290 - 2056

**E-Mail:**                    [chirurgie@bethesda-wuppertal.de](mailto:chirurgie@bethesda-wuppertal.de)  
**URL:**                        <http://www.bethesda-wuppertal.de/Klinik-fuer-Allgemein.758.0.html>



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

## B-4.2 Medizinische Leistungsangebote der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie 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 2.000 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 minimalinvasiven Operationsmethoden dar. Über 50 Prozent der durchgeführten Operationen finden minimal-invasiv 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.



*Dr. med. Thilo Traska ist Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie*

- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)**
- **Endokrine Chirurgie (VC21)**
- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**
- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**
- **Lungenchirurgie (VC11)**  
Gutartige und bösartige Neubildungen der Lunge und andere entzündliche Lungenerkrankungen, die einer operativen Therapie bedürfen, werden im "Bethesda" nach modernen Behandlungskonzepten behandelt.
- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**
- **Mediastinoskopie (VC59)**
- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**
- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**  
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.
- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**
- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Polytraumaversorgung (VC00)**
- **Portimplantation (VC62)**
- **Thorakoskopische Eingriffe (VC15)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**
- **Spezialsprechstunde (VC58)**
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
- **Notfallmedizin (VC71)**

- **Aortenaneurysmachirurgie (VC16)**
- **Dialyseshuntchirurgie (VC61)**
- **Schrittmachereingriffe (VC05)**
- **Defibrillatoreingriffe (VC06)**

### **B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**  
Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitsdienst zur Verfügung.

#### B-4.4 Fallzahlen der Allgemein- und Visceralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2054  
Teilstationäre Fallzahl: 0

#### B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	271	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	243	Gallensteinleiden
3	R10	158	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
4	K57	123	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K56	85	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
6	K42	73	Nabelbruch (Hernie)
7	K35	72	Akute Blinddarmentzündung
8	I70	65	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
9	K43	56	Bauchwandbruch (Hernie)
10	L02	52	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
11	C18	49	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
12	K59	33	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
13	L03	33	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone
14	A46	31	Wundrose - Erysipel
15	L05	29	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus

##### B-4.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.



## B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	288	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	262	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-469	244	Sonstige Operation am Darm
4	1-694	156	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-470	103	Operative Entfernung des Blinddarms
6	5-534	98	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
7	5-455	92	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
8	5-892	83	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut
9	5-916	81	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-896	80	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-894	57	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
12	8-190	44	Spezielle Verbandstechnik
13	5-536	39	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
14	5-541	39	Operative Eröffnung der Bauchhöhle bzw. des dahinter liegenden Gewebes
15	5-454	35	Operative Dünndarmentfernung

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### Chirurgische Notfallambulanz

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

### Chirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	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. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Aortenaneurysmachirurgie (VC16)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Dialyseshuntchirurgie (VC61)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

### B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	62	Sonstige Operation an Blutgefäßen
2	5-385	7	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
3	5-530	4	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)

## B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Trifft nicht zu.

## B-4.10 Personelle Ausstattung

### B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,8 Vollkräfte	0,00623
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,8 Vollkräfte	0,00380
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
- **Gefäßchirurgie (AQ07)**
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**

#### Zusatz-Weiterbildung

- **Proktologie (ZF34)**
- **Spezielle Viszeralchirurgie (ZF49)**

### B-4.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	16,8 Vollkräfte	0,00818	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	0,00019	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	5,4 Vollkräfte	0,00263	ab 200 Stunden Basis

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

#### **Zusatzqualifikation**

- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Sturzmanagement (ZP19)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

#### **B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-5 Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

### **B-5.1 Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:** Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

**Chefarzt:** Dr. med. Ulrich Leyer

**Ansprechpartner:** Sabine Görgen  
**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202 290 - 2720

**Fax:** 0202 290 - 2729

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

**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/Klinik-fuer-Unfallch.761.0.html>



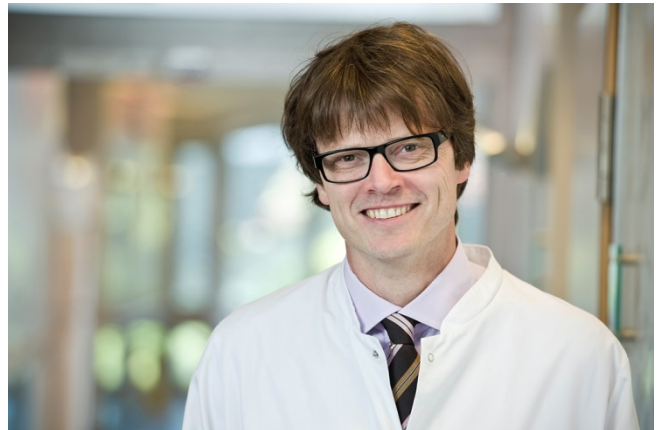
Das Team der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Ulrich Leyer



## B-5.2 Medizinische Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

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 dem 17. März 2010 ist die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie unseres Hauses zertifiziert als Regionales Traumazentrum, seit Mai 2013 gehört das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS dem Bergischen Traumanetzwerk an.



*Dr. med. Ulrich Leyer ist Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie*

- **Arthroskopische Operationen (VC66)**

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.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**

Hier steht vor allem die Behandlung des Oberschenkelhalsbruchs und ähnlicher hüftnaher Oberschenkelbrüche im Vordergrund. Bedingt durch osteoporotische Veränderungen und erhöhte Sturzneigung treten sie vor allem im höheren Alter auf.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**

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.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**

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.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**

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.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**  
Auch bei Verletzungen des Unterarmes und des Ellenbogengelenkes kommen die modernen Verfahren der Knochenbruchbehandlung zur Anwendung.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**  
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 Bethesda Krankenhaus darum geht, für den Patienten eine individuelle, hilfreiche Therapie zu finden.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**  
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.
- **Endoprothetik (VO14)**  
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.
- **Fußchirurgie (VO15)**  
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.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**  
Bei gelenknahen Knochenbrüchen werden alle gängigen nicht zementierten und zementierten Gelenkersatzverfahren durchgeführt, vor allem an Hüft-, Knie- und Schultergelenk.
- **Handchirurgie (VO16)**  
In der Klinik werden alle Verschleißerkrankungen der Hand wie Arthrose, Morbus Dupuytren, Carpaltunnelsyndrom, Schnellender Finger etc., sowie sämtliche Brüche der Hand und alle Sehnen-, Gefäß- und Nervenverletzungen unter Verwendung eines Operationsmikroskops versorgt.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**  
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.
- **Polytraumaversorgung (VC00)**  
Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie ist das einzige zertifizierte Traumazentrum in Wuppertal. Als regionales Traumazentrum gehört es dem Bergischen Traumanetzwerk an.
- **Schulterchirurgie (VO19)**  
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.
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**  
Die Behandlung von infizierten Knochen ist besonders aufwendig. Auch hierbei werden in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie die modernsten Therapieverfahren angeboten.
- **Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)**  
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.

- **Traumatologie (VO21)**  
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.
- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**  
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.
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)**  
Der Brustkorb wird oftmals bei Verkehrsunfällen und Stürzen geschädigt. Auch hier bietet das BETHESDA KRANKENHAUS umfassende Kompetenz zur Versorgung dieser nicht immer leicht zu behandelnden Verletzungen.
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Notfallmedizin (VC71)**
- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)**
- **Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)**
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
- **Verbrennungschirurgie (VC69)**

### **B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechten Toiletten sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechten Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**

- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**  
Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitsdienst zur Verfügung.

#### **B-5.4 Fallzahlen der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 2098  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	255	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S52	189	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	179	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S42	175	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	S06	143	Verletzung des Schädelinneren
6	S32	125	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	M17	90	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
8	M75	64	Schulterverletzung
9	S22	47	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
10	S43	41	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels
11	M16	36	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
12	M54	36	Rückenschmerzen
13	S30	35	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens
14	T84	34	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
15	M23	33	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes

### B-5.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	373	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-916	228	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
3	5-896	219	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-793	218	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5	5-787	213	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
6	8-390	202	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett
7	9-200	159	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
8	5-820	154	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-790	146	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
10	5-812	123	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
11	5-900	95	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
12	5-814	84	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
13	5-811	76	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
14	5-810	72	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
15	5-800	68	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.



## B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	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.
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
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	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene 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 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	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
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)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### Unfallchirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	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. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
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	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### BG-Ambulanz

Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Erst- und Weiterversorgung von Arbeits- und Schulunfällen in den Räumlichkeiten der Notfall- und Terminambulanz.
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
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	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)

### B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	137	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
2	5-812	87	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
3	5-056	62	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
4	5-796	39	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
5	5-795	32	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
6	5-790	21	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-840	21	Operation an den Sehnen der Hand
8	5-841	19	Operation an den Bändern der Hand
9	5-846	10	Operative Versteifung von Gelenken an der Hand außer am Handgelenk
10	1-697	7	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
11	5-811	6	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
12	5-780	5	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
13	5-810	5	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
14	5-844	5	Operativer Eingriff an Gelenken der Hand außer dem Handgelenk
15	5-849	4	Sonstige Operation an der Hand

### B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-5.10 Personelle Ausstattung

#### B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,5 Vollkräfte	0,00596
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	0,00334
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Allgemeinchirurgie (AQ06)
- Unfallchirurgie (AQ62)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Handchirurgie (ZF12)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)
- Notfallmedizin (ZF28)

### B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,9 Vollkräfte	0,00949	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,8 Vollkräfte	0,00086	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	7,2 Vollkräfte	0,00343	ab 200 Stunden Basis

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)
- Operationsdienst (PQ08)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

#### Zusatzqualifikation

- Wundmanagement (ZP16)
- Bobath (ZP02)
- Case Management (ZP17)
- Dekubitusmanagement (ZP18)
- Entlassungsmanagement (ZP05)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Sturzmanagement (ZP19)
- Praxisanleitung (ZP12)

### B-5.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.



## **B-6 Neurochirurgie**

### **B-6.1 Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:** Neurochirurgie

**Chefarzt:** Prof. Dr. Bertram Kaden

**Ansprechpartner:** Doris Böttcher

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202 290 - 2102

**Fax:** 0202 290 - 2108

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

**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/Klinik-fuer-Neurochi.762.0.html>



*Das Team der Neurochirurgie unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bertram Kaden*

## B-6.2 Medizinische Leistungsangebote der Neurochirurgie

Die Klinik für Neurochirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bertram Kaden behandelt Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet mit Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns, der Wirbelsäule und Störungen des Zentralnervensystems.

Das erfahrene Ärzteteam, die hochspezialisierte technische Ausstattung sowie die gute Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen im eigenen und auch in anderen Häusern sorgen für eine schnelle, sichere und hochqualitative Betreuung. Mikrochirurgische, d. h. minimalinvasive, Verfahren garantieren, dass ein hohes Maß an Präzision bei den Eingriffen stattfindet. Ausdauer und Konzentration des Operateurs sorgen in Verbindung mit entsprechendem Equipment (Hochleistungsmikroskope, Endoskopie, Ultraschall u.v.m.) dafür, dass ein hoher Erfolg gewährleistet werden kann.

Die Abwägung aller zum Erfolg führenden Verfahren (auch konservative Verfahren) sowie eine sichere Indikationsstellung bieten dem Patienten die Gewissheit, dass keine "überflüssigen" Eingriffe durchgeführt werden. Stereotaktische Eingriffe dienen dazu, gesundes Gewebe zu schonen und zielsicher gesuchte Strukturen

mikrochirurgisch zu erreichen. Die Klinik bietet Verfahren zur intra- operativen Sichtbarmachung von malignen Gliomen zur Verbesserung des operativen Erfolgs. Das gesamte operative Spektrum ist für Patienten mit chronischen, sich verselbstständigenden Schmerzen wichtig. Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt die Nachsorge auf der interdisziplinären Intensivstation mit 18 Betten für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und Pflege. Im Fall einer akuten Verletzung sowie im Rahmen eines geplanten ambulanten oder stationären Aufenthaltes, garantieren das erfahrene Ärzte-Team, eine hoch spezialisierte technische Ausstattung und die engmaschige Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen in- und außerhalb des eigenen Hauses eine sichere Betreuung.



*Prof. Dr. med. Bertram Kaden ist Chefarzt der Klinik für Neurochirurgie*

- **Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)**  
Die Behandlung erfolgt vor allem bei Trigeminusneuralgien, Tumorschmerzen oder chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
- **Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)**  
Hier werden die verschiedenen Erkrankungen der Hirngefäße operativ und interventionell behandelt, insbesondere Gefäßausstülpungen (Aneurysmata) und Gefäßfehlbildungen (Angiome).
- **Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)**
- **Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)**
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
- **Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)**
- **Deckung von Schädeldefekten (VC00)**  
Mit speziellen in CAD-Technik für den Patienten angefertigten Implantaten aus Titan werden große Defekte des knöchernen Schädels operativ gedeckt.
- **Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)**

Stereotaxien sind minimal-invasive operative Behandlungsmethoden, die mit Hilfe von bildgesteuerter, computerassistierter Berechnung jeden beliebigen Punkt innerhalb des Gehirns erreichen.

- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Polytraumaversorgung (VC00)**
- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**
- **Notfallmedizin (VC71)**

### **B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Neurochirurgie**

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**  
Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitdienst zur Verfügung.

## B-6.4 Fallzahlen der Neurochirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1433  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	474	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M50	126	Bandscheibenschaden im Halsbereich
3	M48	120	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
4	S06	94	Verletzung des Schädelinneren
5	M54	59	Rückenschmerzen
6	I60	57	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume
7	D32	55	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
8	C71	38	Gehirnkrebs
9	G91	37	Wasserkopf
10	I61	33	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
11	I62	32	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
12	C79	30	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
13	M43	23	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
14	I67	22	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
15	D43	15	Tumor des Gehirns bzw. des Rückenmarks ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig

### B-6.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	727	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-831	548	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
3	5-032	476	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-010	313	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
5	5-839	282	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
6	5-033	189	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
7	5-832	187	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
8	5-836	149	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
9	5-030	147	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
10	5-83b	137	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
11	5-013	133	Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten
12	8-83b	131	Zusatzinformationen zu Materialien
13	5-015	105	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe
14	5-021	82	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten
15	5-783	67	Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Neurochirurgische Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung neurochirurgischer Privatpatienten, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### Neurochirurgische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von neurochirurgischen Notfällen in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9)
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebotene Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Deckung von Schädeldefekten (VC00)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)



### Neurochirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	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. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Deckung von Schädeldefekten (VC00)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung (VC00)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

## B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	<= 5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
2	5-057	<= 5	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion mit Verlagerung des Nervs
3	5-841	<= 5	Operation an den Bändern der Hand

## B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-6.10 Personelle Ausstattung

### B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	14,5 Vollkräfte	0,01012
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,5 Vollkräfte	0,00663
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Neurochirurgie (AQ41)**

#### Zusatz-Weiterbildung

- **Intensivmedizin (ZF15)**

### B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	17,5 Vollkräfte	0,01221	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,3 Vollkräfte	0,00161	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	5,7 Vollkräfte	0,00398	ab 200 Stunden Basis

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

#### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

#### Zusatzqualifikation

- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Sturzmanagement (ZP19)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

### B-6.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## **B-7**      **Gynäkologie und Geburtshilfe**

### **B-7.1**    **Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:**                      Gynäkologie und Geburtshilfe

**Chefarzt:**                              Prof. Dr. med. Jürgen Hucke

**Ansprechpartner:**                  Kornelia Schoeppe  
**Hausanschrift:**                      Hainstraße 35  
                                                    42109 Wuppertal

**Telefon:**                                0202 290 - 2152

**Fax:**                                      0202 290 - 2158

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

**URL:**                                    <http://www.bethesda-wuppertal.de/klinik-fuer-Frauenhe.764.0.html>



*Das Team der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Hucke. Die Klinik ist Teil des kooperativen Brustzentrums Wuppertal.*

## B-7.2 Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe

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. 160 Neuerkrankungen an Brustkrebs im Jahr, Zentrum zur Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen, Endometriosezentrum, Myomzentrum sowie Beratungs- und Therapiezentrum der Deutschen Kontinenzgesellschaft.



*Prof. Dr. med. Jürgen Hucke ist Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Leiter des Brustzentrums Wuppertal mit den Schwerpunkten Gynäkologische Onkologie, Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin sowie Gynäkologische Endokrinologie*

Dem wohl schönsten Ereignis in einem Krankenhaus widmet sich die Bethesda Geburtshilfe, wo jährlich etwa 800 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.

- **Ambulante Entbindung (VG19)**
- **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**  
Die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrung in der gynäkologischen Krebstherapie mit vielfachen operativen Eingriffen, auch radikale interdisziplinäre Therapie bei organüberschreitendem Tumorwachstum.
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**  
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.
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**  
Zur Diagnostik und Behandlung dieser Krankheitsbilder kommen ausschließlich Verfahren über minimale Zugänge zum Einsatz, falls eine operative Abklärung/Therapie notwendig ist.
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**

- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**  
Die Frauenklinik des "Bethesda" besitzt umfangreiche Erfahrung in der Endometriosetherapie, zum Teil mit ausgedehnten chirurgischen Eingriffen bei fortgeschrittenen Stadien und der organerhaltenden Myomtherapie mit weit überregionaler Bedeutung der Klinik.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Endoskopische Operationen (VG05)**  
Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist zertifiziertes Endoskopiezentrum der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie (AGE).
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**  
Die Methoden Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach ("sanfter Kaiserschnitt"), (Kiwi)-Vacuum und Forceps werden angewandt.
- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**  
Umfangreiche operative Eingriffe bei allen gynäkologischen Krebserkrankungen, je nach Notwendigkeit unter Zusammenarbeit mit den Viszeralchirurgen und/oder Urologen.
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**  
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.
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
- **Operative Behandlung von Senkungszuständen (VG00)**
- **Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch stereotaktische Einbringung von Markierungsdrähten (VR00)**
- **Spezialsprechstunde (VG15)**  
Brustsprechstunde  
Inkontinenzsprechstunde  
Myomsprechstunde  
Endometriosesprechstunde  
Geburtshilfliche Sprechstunde  
Elternschule  
Stillberatung
- **Urogynäkologie (VG16)**

### **B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Gynäkologie und Geburtshilfe**

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche sind auf fast allen Stationen vorhanden.
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)**  
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette sind auf fast allen Stationen vorhanden.



- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) (BF17)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**  
Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitdienst zur Verfügung.

#### **B-7.4 Fallzahlen der Gynäkologie und Geburtshilfe**

**Vollstationäre Fallzahl:** 2987  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0



## B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	598	Neugeborene
2	D25	367	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
3	C50	175	Brustkrebs
4	O70	146	Dammriss während der Geburt
5	N80	92	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
6	O68	91	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
7	N83	89	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
8	D27	88	Gutartiger Eierstocktumor
9	N81	86	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
10	O42	71	Vorzeitiger Blasensprung
11	O80	59	Normale Geburt eines Kindes
12	O26	57	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
13	O21	46	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
14	N84	42	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
15	O34	42	Betreuung der Mutter bei festgestellten oder vermuteten Fehlbildungen oder Veränderungen der Beckenorgane

### B-7.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## **B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-7.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	9-262	628	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	5-681	345	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
3	9-260	340	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
4	1-672	312	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
5	5-758	284	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
6	5-749	265	Sonstiger Kaiserschnitt
7	5-683	248	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-651	183	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
9	5-690	153	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
10	5-704	151	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
11	5-469	139	Sonstige Operation am Darm
12	5-870	133	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
13	5-661	128	Operative Entfernung eines Eileiters
14	5-653	124	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
15	5-670	122	Erweiterung des Gebärmutterhalses

### **B-7.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren**

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Gynäkologische Privatambulanz</b>	
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 Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
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 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)

### Gynäkologische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle werden rundum die Uhr in den Räumlichkeiten der Gynökologie und des Kreißsaales versorgt.
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 Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
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 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	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

**Gynäkologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen**

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	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. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
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 Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
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 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	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

### B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	145	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung
2	5-681	119	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
3	1-471	101	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	1-672	79	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
5	5-702	17	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
6	1-694	16	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
7	5-469	13	Sonstige Operation am Darm
8	5-657	12	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
9	5-711	9	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
10	5-671	8	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
11	5-691	<= 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
12	5-663	<= 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
13	8-100	<= 5	Fremdkörperentfernung durch Spiegelung
14	8-137	<= 5	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife
15	1-661	<= 5	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung



## B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-7.10 Personelle Ausstattung

### B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,6 Vollkräfte	0,00422
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,6 Vollkräfte	0,00254
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (AQ15)
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (AQ17)

#### Zusatz-Weiterbildung

- Labordiagnostik – fachgebunden – (ZF22)

### B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,7 Vollkräfte	0,00291	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	4,0 Vollkräfte	0,00134	3 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,3 Vollkräfte	0,00010	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	4,4 Vollkräfte	0,00147	ab 200 Stunden Basis	
Entbindungspfleger und Hebammen	11 Personen	0,00368	3 Jahre	Darüber hinaus bestehen Kooperationsverträge mit selbstständig tätigen Hebammen (Beleghebammen)

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**

#### **Zusatzqualifikation**

- **Bobath (ZP02)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Sturzmanagement (ZP19)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Kontinenzmanagement (ZP09)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

#### **B-7.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-8**      **Anästhesiologie**

### **B-8.1**    **Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:**                      Anästhesiologie

**Chefärzte:**                            Dr. med. Hans-Günter Neumann  
Sektionsleitung Intensivmedizin Dr. med. Christian Sparenberg

**Ansprechpartner:**                Marina Lammers  
**Hausanschrift:**                    Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:**                                0202 290 - 2252

**Fax:**                                        0202 290 - 2255

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

**URL:**                                      <http://www.bethesda-wuppertal.de/Klinik-fuer-Anaesthe.759.0.html>



*Das Team der Klinik für Anästhesiologie arbeitet unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Hans-Günter Neumann (s.Bild nächste Seite) Leiter der Sektion Intensivmedizin ist Christian Sparenberg (Bild oben rechts).*

## B-8.2 Medizinische Leistungsangebote der Anästhesiologie

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 unter der Leitung von Dr. med. Christian Sparenberg eine interdisziplinäre Intensivstation (ICU) und eine Intermediate-Care-Station (IMC) mit insgesamt 36 Betten zur Verfügung. Hier werden pro Jahr 3.900 Behandlungstage mit mehr als 55.000 Beatmungstunden verzeichnet.

Die hoch technisierte 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.



*Dr. med. Hans-Günter Neumann ist Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin*

- **Allgemeinanästhesien (Inhalationsnarkosen, tiefe intravenöse Narkosen) (VX00)**
- **Intensivmedizinische Therapie (VX00)**
- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Polytraumaversorgung (VC00)**
- **Regionalanästhesien (VX00)**
- **Schmerztherapie (VX00)**
- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**

## B-8.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Anästhesiologie

- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)**  
Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.

- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitdienst zur Verfügung.

#### **B-8.4 Fallzahlen der Anästhesiologie**

Vollstationäre Fallzahl: keine Betten führende Abteilung

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

#### **B-8.5 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu.

#### **B-8.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

##### **B-8.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Absolute Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	8-930	1385	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-931	887	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
3	8-831	746	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
4	8-800	720	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	8-980	497	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
6	8-701	280	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-919	181	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
8	8-933	127	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9	8-910	115	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
10	8-854	59	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-8.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

### B-8.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

### B-8.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-8.10 Personelle Ausstattung

#### B-8.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	23,8 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,6 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

##### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

- **Anästhesiologie (AQ01)**
- **Transfusionsmedizin (AQ59)**
- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**

##### Zusatz-Weiterbildung

- **Intensivmedizin (ZF15)**
- **Notfallmedizin (ZF28)**

#### B-8.10.2 Pflegepersonal

Der Abteilung für Anästhesie ist das gesamte Personal des OP, der Anästhesie- und Intensivmedizin (einschließlich IMC) zugeordnet.

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	83,4 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,2 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basis
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	10,0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre



### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss**

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**

#### **Zusatzqualifikation**

- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Bobath (ZP02)**
- **Case Management (ZP17)**
- **Dekubitusmanagement (ZP18)**
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Sturzmanagement (ZP19)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

#### **B-8.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

## **B-9 Radiologie und Neuroradiologie**

### **B-9.1 Allgemeine Angaben**

**Fachabteilung:** Radiologie und Neuroradiologie

**Chefarzt:** Dr. med. Cornel Haupt

**Ansprechpartner:** Ingrid Kreuzmann  
**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202 290 - 2202

**Fax:** 0202 290 - 2206

**E-Mail:** [radiologie@bethesda-wuppertal.de](mailto:radiologie@bethesda-wuppertal.de)  
**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/>



*Ein moderner Computertomograph gehört u.a. zur Klinik für Radiologie und Neuroradiologie*

## B-9.2 Medizinische Leistungsangebote der Radiologie und Neuroradiologie

Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Cornel Haupt bietet ein breites Spektrum verschiedenster 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 Magnetresonanztomographie (MRT), Magnetresonanztomographie (MRA) und Computertomographie (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-Angiographieanlagen 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 ist Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie*

- **Arteriographie (VR15)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **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 (VR00)**  
Verengte Gefäßabschnitte z. B. an der Halsschlagader, werden mit eingebrachten Drahtgeflechten (Stents) offen gehalten.
- **Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen (VR46)**  
Hier werden Gefäßaussackungen (Aneurysmata) im Gehirn mit speziellen Metallspiralen verschlossen.
- **Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter (VR00)**
- **Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)**
- **Gezielte, durch Computertomographie gesteuerte Entnahme von Gewebeproben aus den wichtigsten Organsystemen (VR00)**
- **Interventionelle Radiologie (VR41)**
- **Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)**



- **Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)**  
Die Knochendichtemessung führen wir mit Hilfe der Computertomographie durch.
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**
- **Lymphographie (VR17)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel (VR23)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), nativ (VR22)**
- **Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren (VR24)**
- **Neuroradiologie (VR43)**  
Im Bereich der Neuroradiologie liegt ein besonderer Schwerpunkt auf den interventionellen Verfahren.
- **Phlebographie (VR16)**
- **Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch stereotaktische Einbringung von Markierungsdrähten (VR00)**
- **Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) (VR07)**
- **Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen (VR00)**

### **B-9.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Radiologie und Neuroradiologie**

- **Arbeit mit Piktogrammen (BF14)**  
Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.
- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)**  
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucherinnen und Besucher sind auf allen Etagen vorhanden.
- **Besondere personelle Unterstützung (BF11)**
- **Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)**
- **Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Patientenlifter (BF21)**
- **Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Anti-Thrombosestrümpfe (BF22)**
- **Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)**
- **Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin (BF12)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
- **Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)**
- **Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)**  
An der Information steht ein Patientenbegleitdienst zur Verfügung.

#### B-9.4 Fallzahlen der Radiologie und Neuroradiologie

vollstationäre Fallzahl: keine Betten führende Abteilung

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

#### B-9.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

#### B-9.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

##### B-9.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2328	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	1488	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-222	1224	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-203	1171	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-802	860	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
6	3-820	552	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-841	512	Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel
8	3-205	300	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
9	3-823	277	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
10	3-206	205	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
11	3-220	205	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel
12	3-800	198	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
13	3-207	182	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
14	3-202	178	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
15	3-821	174	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel

##### B-9.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-9.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Radiologische und Neuroradiologische Privatambulanz

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

## B-9.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-9.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-9.10 Personelle Ausstattung

### B-9.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,4 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Radiologie (AQ54)
- Radiologie, SP Neuroradiologie (AQ56)

#### Zusatz-Weiterbildung



### B-9.10.2 Pflegepersonal

In der Radiologie ist ausschließlich spezielles therapeutisches Personal beschäftigt.

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

### Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

### Zusatzqualifikation

### B-9.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

#### C-1.1. Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	50	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	13	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	10	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	18	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	<= 5	0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	<= 5	0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	30	100,0	
Cholezystektomie (12/1)	243	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	715	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	647	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	204	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	27	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	8	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	48	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	4	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	181	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	496	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	172	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	993	100,0	
Neonatologie (NEO)	<= 5	0	

## C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	47 / 48
Ergebnis (Einheit)	97,9%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	89,1 - 99,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	48 / 48
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	92,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 15
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	86,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	62,1 - 96,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
<b>Zähler / Nenner</b>	33 / 35
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 55,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	81,4 - 98,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	77,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	28 / 29
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	82,8 - 99,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	34 / 35
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	85,5 - 99,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	50 / 50
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,6
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,3
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 3,3
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	72,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 14
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	78,5 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	12 / 12
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	75,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	61,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	56,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	56,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	56,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 18
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	74,2 - 99,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	14 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	82,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	59,0 - 93,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 75 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 60,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	77,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	13 / 13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 75,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	77,2 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	81,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,3
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 56,9
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,5
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 69,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,9
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 27,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,6
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 51,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 16,5
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,6 - 4,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,9
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,9
<b>Vertrauensbereich</b>	0,3 - 2,3
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	95 / 96
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,3 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Konisation bei Ektopie oder Normalbefund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,4%
<b>Vertrauensbereich</b>	4,8 - 27,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
<b>Zähler / Nenner</b>	334 / 340
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,2 - 99,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,5 - 3,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Zähler / Nenner</b>	195 / 201
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,6 - 98,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	636 / 640
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,4 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 401
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,7 - 3,2%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,3
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,3
<b>Vertrauensbereich</b>	0,6 - 8,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die rechnerische Auffälligkeit resultiert aus besonderen Einzelfällen, die zu einer statistischen Auffälligkeit geführt haben und jeweils medizinisch begründet sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,6 - 3,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	31 / 204
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	15,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	10,9 - 20,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A42
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die rechnerische Auffälligkeit resultiert aus dem multimorbiden Krankengut, welches zu einem erheblichen Teil zunächst einer präoperativen Behandlung bedurften bzw. deren präoperative und für die Operation kontraindizierten Gerinnungshemmer abgesetzt bzw. ersetzt werden mussten.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	117 / 117
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,4
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,8
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 2,5
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,9
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,3
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 1,5
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,6
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 168
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	3,3 - 10,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	12 / 117
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,7%
<b>Vertrauensbereich</b>	6,0 - 17,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,2
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,7 - 1,9
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	25 / 27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	76,6 - 97,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	26 / 27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	81,7 - 99,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	26 / 27
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	81,7 - 99,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,2
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 11,8
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 39,3
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,5
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,7
<b>Vertrauensbereich</b>	1,0 - 27,3
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,4
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,6
<b>Vertrauensbereich</b>	1,9 - 13,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 39,1
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	75,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,2%
<b>Vertrauensbereich</b>	40,9 - 92,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	D50
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die Auffälligkeit resultiert aus besonderen Einzelfällen, die zu einer statistischen Auffälligkeit geführt haben. Es handelt sich hierbei nicht um eine systemische Auffälligkeit, die Besonderheiten der Einzelfälle sind medizinisch begründet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 28,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,2
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 14,2
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 3,5
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,5
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 2,6
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	6,5
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,2 - 24,3
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	45 / 48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	83,2 - 97,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	48 / 48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	92,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	48 / 48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	47 / 48
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,9%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	89,1 - 99,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 86,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	51,0 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,8
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 7,4
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 103,1
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
<b>Zähler / Nenner</b>	105 / 106
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,1%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	94,8 - 99,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
<b>Zähler / Nenner</b>	35 / 35
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 70,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	90,1 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	74,1 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
<b>Zähler / Nenner</b>	90 / 92
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,8%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,4 - 99,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
<b>Zähler / Nenner</b>	43 / 45
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	85,2 - 98,8%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Brusterhaltende Therapie bei pT1</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
<b>Zähler / Nenner</b>	52 / 61
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	85,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 71,3%
<b>Vertrauensbereich</b>	74,3 - 92,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
<b>Zähler / Nenner</b>	302 / 332
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	87,4 - 93,6%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	133 / 313
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	42,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 23,8%
<b>Vertrauensbereich</b>	37,1 - 48,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	133 / 313
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	42,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 56,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	37,1 - 48,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h"</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 8
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	67,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	77 / 80
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,3%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	89,5 - 98,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,3
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,7$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,1 - 1,7
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,3
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,4$
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 6,9
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	230 / 418
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	55,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 51,1%
<b>Vertrauensbereich</b>	50,2 - 59,7%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	D50
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Die rechnerische Auffälligkeit der erhöhten Strahlendosen waren Folge eines speziellen Patientenkollektivs (viele adipöse Patienten) und von z. T. sehr ausführlichen und genauen Untersuchungen mit daraus resultierender längerer Durchleuchtungszeit.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 54
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	13,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 61,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	6,4 - 24,4%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	19,2%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 51,9%
<b>Vertrauensbereich</b>	8,5 - 37,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 971
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,6%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,2 - 1,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,2
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,7$
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 971
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,3 - 1,5%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,9
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,4
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,0
<b>Vertrauensbereich</b>	0,0 - 0,0
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,3
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,0
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,2
<b>Vertrauensbereich</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	180 / 181
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,9 - 99,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	180 / 181
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	96,9 - 99,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	179 / 179
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,0\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	97,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	30 / 30
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,2\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	88,6 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	115 / 115
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,5%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,8 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Zähler / Nenner</b>	168 / 169
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,4%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,7 - 99,9%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	146 / 146
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	146 / 146
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,4 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 179
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	11,7%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,4%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,8 - 17,3%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,8
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,2 - 2,6
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	19 / 141
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	13,5%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,2%
<b>Vertrauensbereich</b>	8,8 - 20,1%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	180 / 180
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,0%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,0%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,9 - 100,0%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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**

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle verstorbenen Patienten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 105 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 240 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 75 min</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 75 Minuten
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Taschenproblem als Indikation zum Eingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sondenproblem als Indikation zum Eingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion als Indikation zum Eingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion als Anlass für eine weitere Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Vorhofsonde während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Herzkammersonden während der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organverletzungen bei Hysterektomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende postoperative Histologie nach Konisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt &gt; 20 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kritischer Zustand des Neugeborenen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Pneumothorax bei beatmeten Kindern</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) bei beatmeten Kindern mit Pneumothorax (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchführung eines Hörtests</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchführung eines Hörtests
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Aufnahmetemperatur unter 36.0 Grad</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Aufnahmetemperatur über 37.5 Grad</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammenfassung der Versorgungsqualität Frühgeborener
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S91
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Bei den Auffälligkeiten handelt es sich um zwei schwer kranke Patienten mit ambulant erworbener Pneumonie bei denen in Einklang mit den Angehörigen auf eine Therapieeskalation (einschl. der notwendigen Beatmung) bewusst verzichtet wurde.

#### Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
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 der Einrichtung 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
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Das Bethesda Krankenhaus ist nach §112 SGB V auf Landesebene nicht zur Teilnahme an externer Qualitätssicherung verpflichtet.

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:

- **Brustkrebs (BRU)**
- **Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD) (LU)**
- **Koronare Herzkrankheit (KHK) (KORO)**
- **Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK) (MCH)**
- **Asthma bronchiale (AST)**

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

Trifft nicht zu.

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Trifft nicht zu.

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	55
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	46
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	44

## D Qualitätsmanagement

Qualität zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen in der gesamten Einrichtung wider. Unser Ziel ist die fortlaufende Weiterentwicklung und Verbesserung der Qualität in allen Bereichen.

Im Mittelpunkt stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch die unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie Mitarbeiter. Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA Qualitätsversprechen.

Deshalb haben wir Strukturen zur Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung geschaffen – unser Qualitätsmanagement. Wir verstehen Qualitätsmanagement als festen Integrationsbestandteil als auch Führungsinstrument unserer Einrichtung und als Chance für die kontinuierliche Verbesserung der Leistungen.

Allerdings ergibt sich Qualität nicht von selbst, sondern muss erarbeitet werden. Das Qualitätsmanagement stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



Bei gezielten Begehungen und Gesprächen - den internen Audits – ermitteln wir, ob das Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm (DIN EN ISO 9001:2008) erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme bis zur Entlassung des Patienten analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten sich konkrete Verbesserungspotentiale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der Besten, aber auch die schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich Ihrer Leistung.

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.

Doch wie lassen sich Risiken systematisch identifizieren? In unserer Einrichtung ist ein anonymes Frühwarnsystem Critical Incident Reporting System (CIRS) zur Erfassung kritischer Ereignisse etabliert. Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeit und Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder auch Audits zusammen. Auch das Thema Patientensicherheit gehört zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In verschiedenen Bereichen des Hauses sind bereits erfolgreich Projekte umgesetzt, wie zum Beispiel:

- Die Erhöhung der Behandlungssicherheit im Rahmen der Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT: Teilnahme an der Aktion Saubere Hände; Umsetzung der Handlungsempfehlungen zur Vermeidung unbeabsichtigt belassener Fremdkörper im OP-Gebiet u.a. durch Einführung der WHO OP Checkliste.
- Die Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
- Durchführung von Fallbesprechungen u.a. nach der Analyse-Methodik des London Protocol



Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessensgruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen - persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail.

Die gewonnenen Informationen fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Erweiterung unseres Angebots.



## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten– sog. Zertifizierungen - dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotentiale aufzeigen zu lassen.

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 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 kontinuierlich Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2008



Ärztekammer 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



Silberzertifikat  
Aktion Saubere Hände

Zertifiziertes Ausbildungszentrum für  
Gynäkologische Endoskopie



## Ideenbörse

Unsere Mitarbeitenden sind der Schlüssel zum Erfolg: In unserer Ideenbörse können Mitarbeiter kreative Verbesserungsvorschläge, Ideen oder auch Innovationen einreichen. Sie sind unsere Experten, um Verbesserungspotentiale bei Prozessabläufen, Technik und Material festzustellen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen.



## Befragung

Den Interessen der Patienten, Mitarbeitern und Kooperationspartnern verpflichtet: Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte.

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck 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 dem Rettungsdienst
- Brustzentrum
- Speisenversorgung
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

Anhand der Befragungen lassen sich Stärken und Schwächen unserer Einrichtung ermittelt und konkrete Verbesserungsmaßnahmen ableiten.



## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Die Umsetzung unserer Projektorganisation gliedert sich in einzelne Schritte: Eine Arbeitsgruppe erarbeitet in Zusammenarbeit mit den Beteiligten Lösungen, sorgt für die Umsetzung und überprüft abschließend den Erfolg des Projektes

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiter zu entwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Deshalb freuen wir uns, allen Interessierten einen Einblick von drei ausgewählten Projekten zu geben:

### Erhalt des Silberzertifikates der Aktion Saubere Hände

Wie in vielen anderen Krankenhäusern gehört auch in unserem Haus die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Die Teilnahme an der Aktion Saubere Hände, zur Förderung der Händehygiene im Krankenhaus, ist einer der Bausteine. Die Projektdurchführung basiert auf dem multimodalen Interventionskonzept der WHO. Unser Haus hat sich verpflichtet die anerkannten Maßnahmen zur Händehygiene umzusetzen und weist diese dauerhaft nach. Ausgezeichnet wurde die erfolgreiche Umsetzung mit dem Silberzertifikat.

### Standardisierung von Spritzenetiketten

Zur Steigerung der Patientensicherheit war die Umstellung der Arzneimittel-bezeichnungen von Handels-namen auf Wirkstoff-bezeichnungen und die Einführung der Spritzenetiketten nach der DIN ISO Norm und den Empfehlungen der Fachgesellschaften (DIVI/DGAI/ADKA). Von zentraler Bedeutung ist die Zuordnung eines Medikamentes in die korrekte Wirkstoffgruppe und um Wirkstoffverwechslungen zu vermeiden, bei der Gabe von flüssigen Medikamenten, die Kennzeichnung von Spritzen und Perfusoren zu standardisieren.

### Optimierung des Entlassungsmanagements

Um Patienten in eine gut organisierte Nachsorge entlassen zu können ist es maßgeblich, Prozess-, Struktur- und Ergebnisqualität der Entlassung zu optimieren: das Entlassmanagement. Dazu wurden u.a. Fallbegleiter als neue und zeitgemäße Methode eingeführt. Durch die Bündelungsaufgaben konnte die Kommunikation zwischen den medizinischen, pflegerischen, therapeutischen und administrativen Bereichen unterstützt, effektiver gestaltet und qualitativ verbessert werden.