



AGAPLESION
BETHESDA KRANKENHAUS
STUTTGART

QUALITÄTSBERICHT 2013

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2013

Erstellt am 31. Januar 2015



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	19
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses	20
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	23
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	24
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	28
B-1	Innere Medizin (Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)	28
B-2	Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)	38
B-3	Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)	46
B-4	Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (Dr. med. Johannes Müller).....	55
B-5	Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)	60
B-6	Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß).....	63
B-7	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	66

C	Qualitätssicherung.....	70
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	70
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	70
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	111
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	111
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	111
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	111
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	111
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	112
D	Qualitätsmanagement.....	113
D-1	Audits	114
D-2	Risikomanagement	114
D-3	Meinungsmanagement	115
D-4	Zertifizierungen.....	115
D-5	Ideenbörse	116
D-6	Befragung.....	116
D-7	Projektorganisation.....	117

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name: Michael Scheufele
Telefon: 0711 2156 - 399
Fax: 0711 2156 - 393
E-Mail: michael.scheufele@bethesda-stuttgart.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Position: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Christoph Maier
Telefon: 0711 2156 - 201
Fax: 0711 2156 - 290
E-Mail: sina.eckert@bethesda-stuttgart.de

Weiterführende Links

www.bethesda-stuttgart.de

Frankfurt am Main, im Januar 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei kaum einer Dienstleistung spielen Qualitätsfragen eine so herausragende Rolle wie im Krankenhaus. Das liegt daran, dass die Qualität unserer Arbeit so unmittelbaren Einfluss auf die Lebensqualität von Patienten und Bewohnern hat. Die traditionsreichen christlichen Einrichtungen von AGAPLESION können dabei auf eine lange Erfahrung zurückgreifen. Viele von ihnen nahmen ihre Arbeit bereits in der Mitte des 19. Jahrhunderts auf, als die Diakonie in Deutschland begann, ihre karitative Arbeit zu professionalisieren und den Staat mit in die Pflicht zu nehmen.

Die Qualität von Medizin und Pflege hat sich in den vergangenen Jahren in großen Schritten weiterentwickelt. Dabei ist die Komplexität des Themas in der Öffentlichkeit wenig bekannt und stellt Mitarbeitende wie auch Experten vor immer neue Herausforderungen. Entscheidend ist daher, wie die Vielzahl der existierenden Richtlinien und gesetzlichen Vorschriften an die Mitarbeitenden kommuniziert wird, damit einheitliche Qualitätsstandards auch gelebt werden können. Darum hat der AGAPLESION Vorstand Wissen und Bildung als strategischen Schwerpunkt für das Jahr 2015 gesetzt.

Ein offenes Wort: Die Qualitätsberichte der Krankenhäuser, so wie sie seit 2004 gesetzlich vorgeschrieben sind, versetzen Patienten noch nicht in die Lage, selbstständig eine valide Entscheidung zu treffen, in welchem Krankenhaus sie sich in Behandlung begeben wollen. Zu sehr sind die berichteten Zahlen interpretationsbedürftig. Dennoch glauben wir, dass die Veröffentlichung ein großer Schritt in Richtung Transparenz und Objektivierung ist. Dass die Berichte nun jährlich veröffentlicht werden müssen und nicht mehr nur zweijährig, ist daher nur zu begrüßen.

Die Qualitätspolitik des christlichen Gesundheitskonzerns AGAPLESION geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. Dazu hat AGAPLESION ein nach DIN ISO 9001:2008 zertifiziertes Qualitätsmanagement-System etabliert, in das jede der rund einhundert Einrichtungen eingebunden ist. Es ermöglicht eine kontinuierliche Prozessoptimierung, um eine exzellente Ergebnisqualität herzustellen und damit letztlich die Lebensqualität unserer Patienten und Bewohner zu verbessern.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Modernste medizinische Behandlungsmethoden und eine ganzheitliche Pflege in Verbindung mit christlichen Werten – dafür steht das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART im Herzen von Stuttgart. Das Krankenhaus mit seiner über 100-jährigen diakonischen Tradition wurde 1896 als Einrichtung des Diakoniewerks der Evangelisch-methodistischen Kirche gegründet. Unter dem Motto „Mit Liebe zum Leben“ unternehmen Ärzte, die Pflorgeteams und Therapeuten alles, damit die Patientinnen und Patienten in unserem Haus gesund werden und in ihr gewohntes Zuhause zurückkehren können.

Das Krankenhaus mit seinen 150 Betten und 350 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist überschaubar geblieben, deckt zugleich aber ein breites medizinisches Spektrum ab. So bietet es alle medizinischen Leistungen der Inneren Medizin und der Chirurgie an und verfügt über eine Notfallambulanz und eine Intensivstation. Daneben hat das Krankenhaus besondere Schwerpunkte in sein Angebot aufgenommen und sie kontinuierlich ausgebaut.

Unsere Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie. Im Adipositaszentrum Stuttgart stehen die Problematik des krankhaften Übergewichts und die damit verbundenen Folgeerkrankungen im Mittelpunkt. Ein weit gefasstes Behandlungsspektrum umfasst die gängigen viszeral-chirurgischen Möglichkeiten und auch einige proktologische Verfahren.

In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sind wir besonders spezialisiert auf die Endoprothetik, insbesondere in der Schulterchirurgie.

Im Zentrum für Altersmedizin sind ältere Menschen bei uns in besten Händen. Zur Behandlung der Akuterkrankung besteht zusätzlich die Möglichkeit für eine sogenannte „Geriatrische Komplexbehandlung“, bedeutet schnelle Mobilisierung, Linderung von Schmerzen und Erhalt der Lebensqualität.

Im Fußzentrum Stuttgart behandeln ausgewiesene Spezialisten Patientinnen und Patienten mit Fuß- und Sprunggelenkerkrankungen, mit diabetischem Fußsyndrom und rheumatischen Gelenkerkrankungen.

Qualitätsmanagement, Patientensicherheit und Hygiene werden im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART groß geschrieben. Regelmäßige Befragungen von Patientinnen und Patienten, Angehörigen, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Kooperationspartnern sind bei uns selbstverständlich. Interne Audits dienen der kontinuierlichen Weiterentwicklung und Qualitätssteigerung in allen Bereichen. Das Ziel ist eine umfassende Qualitätscharta, die für alle Einrichtungen der AGAPLESION gAG verbindlich sein wird. Zu dieser Qualitätscharta gehören auch Risiko- und Sicherheitschecklisten, die grundsätzliche Maßnahmen zur Patientensicherheit wie Hygiene, medizinische Kompetenz, Dokumentation und Aufklärung umfassen.

Ethik im Krankenhaus und das Angebot einer seelsorgerlichen Begleitung sind uns ein Herzensanliegen. So sind die „Medizin im Dialog“-Vorträge und das „Ethik-Forum“ mit Vorträgen und Impulsen aus dem Gesundheitsbereich offen für alle Interessierten. Die „Ethische Fallbesprechung“ hilft, im interdisziplinären Team zu einer gemeinsamen Entscheidung bei ethisch schwierigen Fällen zu kommen. Sofern gewünscht, begleitet ein Seelsorgeteam aus Pastoren, Pfarrern und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus der Evangelisch-methodistischen, der evangelischen und katholischen Kirche die Patientinnen und Patienten in der schwierigen Zeit der Krankheit. Weil Menschen mit Demenz bei einem Krankenhausaufenthalt oft andere Bedürfnisse haben, werden ehrenamtliche Begleiter für Menschen mit Demenz ausgebildet.

Weitere Informationen zu AGAPLESION und zum AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART finden Sie im Internet unter www.agaplesion.de und unter www.bethesda-stuttgart.de.



Das Foto zeigt einen Blick auf das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART in der Höhenheimer Straße – eine Klinik der Allgemeinversorgung mit diakonischem Profil seit über 100 Jahren am selben Standort im Herzen von Stuttgart.

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

Stuttgart, den 5. Dezember 2014


Christoph Maier
Geschäftsführer
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gGmbH



Die Betriebsleitung des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES STUTT GART (von links): Pflegedirektor Joachim Böhringer, Geschäftsführer Christoph Maier und der Ärztliche Direktor Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang.

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART gGmbH

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Institutionskennzeichen: 260810179

Standortnummer: 00

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

E-Mail: info@bethesda-stuttgart.de
URL: www.bethesda-stuttgart.de

Ärztliche Leitung

Position: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang
Telefon: 0711 2156 - 251
Fax: 0711 2156 - 297
E-Mail: inn.medizin@bethesda-stuttgart.de

Pflegedienstleitung

Position: Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name: Joachim Böhringer
Telefon: 0711 2156 - 203
Fax: 0711 2156 - 393
E-Mail: joachim.boehringer@bethesda-stuttgart.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART gGmbH
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus:	Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung:	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP02	Akupunktur	Eine Mitarbeiterin des ärztlichen Dienstes beherrscht die Akupunktur. Wir setzen diese Behandlungsmethode bei Bedarf ein – zum Beispiel zur individuellen Schmerztherapie.
MP03	Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Wir bieten regelmäßig Schulungen für Patienten und Angehörige zu medizinischen Themen an. Zweimal jährlich veranstalten wir das „Ethik-Forum“ zu aktuellen ethischen Fragestellungen.
MP04	Atemgymnastik / -therapie	Zu den Angeboten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik gehören Maßnahmen der Atemtherapie zur Vorbeugung vor Lungenentzündungen (Pneumonieprophylaxe) sowie die Durchführung der Therapie zur Atemerleichterung.
MP06	Basale Stimulation	Das Pflorgeteam wendet Basale Stimulation bei der Pflege von Patienten an, die nicht ansprechbar sind oder Lähmungserscheinungen aufweisen (bei hemiplegischem, apallischem oder komatösem Syndrom). Dabei wird versucht, die Wahrnehmung der betroffenen Patienten zu erhöhen um alle Sinne anzusprechen.
MP09	Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Wir bieten für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende Unterstützung und Begleitung durch unser Seelsorgeteam an: <ul style="list-style-type: none"> ● Sitzwachegruppe ● Ökumenisches Seelsorgeteam ● Aussegnungsfeier in ansprechend gestaltetem Aussegnungsraum ● Jährlicher Gedenkgottesdienst für Verstorbene ● Ethische Fallbesprechung
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Die Therapeuten der Physiotherapie und Ergotherapie wenden bei der Behandlung von Patienten mit Schädigungen des Gehirns oder des Rückenmarks das sogenannte Bobath-Konzept an, das gerade bei einseitigen Lähmungen eine Aktivierung der betroffenen Körperteile ermöglicht.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Patienten erhalten bei Bedarf eine ausführliche Diät- und Ernährungsberatung durch unsere Diabetesberaterin und / oder die Diätassistentin im Haus. Beide Expertinnen führen individuelle Beratungen zu verschiedenen Ernährungsproblemen wie zum Beispiel Gewichtsverlust, Unterernährung, besondere Kostformen durch.
MP15	Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gibt es neben dem Krankenhaussozialdienst die Pflegeüberleitung für das Entlassungsmanagement. Die Pflege-Expertinnen organisieren zusammen mit dem Krankenhaussozialdienst und dem behandelnden Arzt das weitere Vorgehen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.
MP16	Ergotherapie / Arbeitstherapie	Das Ergotherapie-Team fördert die Feinmotorik und Koordination durch spezielle Übungen für Finger, Hände, Füße sowie die allgemeine Wahrnehmung und Konzentration. Dazu gehören Einzel- und Gruppenübungen, um die Patienten fit zu machen für den Alltag zu Hause. Eine Übungsküche steht zur Verfügung.
MP59	Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining	Unser Team der Ergotherapie bietet regelmäßig Kurse für Patienten, Angehörige und Interessierte zu den Themen Gedächtnis- und Hirnleistungstraining, kognitives Training und Konzentrationstraining an.
MP21	Kinästhetik	Unser Pflgeteam ist in Kinästhetik geschult, sodass die Umlagerung und die Berührung während pflegerischer Maßnahmen besonders schonend geschieht. Kinästhetik ist daher gerade für ältere Menschen, die in der Mobilität eingeschränkt sind, eine hilfreiche Bewegungsmethode.
MP22	Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Unsere Kontinenzberaterin im Haus schult Patienten in der Behandlung von Inkontinenz. Durch gezieltes Toilettentraining und geeignete Hilfsmittel werden Patienten und Angehörige im Umgang mit Inkontinenzproblemen beraten und erhalten Übungen zur Steigerung der Lebensqualität im Alltag.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt bei Bedarf spezielle Lymphdrainagen zur Behandlung von Wassereinsparungen (Ödemen) durch.
MP25	Massage	Das Therapeuten-Team der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt bei Bedarf sowohl Massagen als auch Wärme- und Kälteapplikationen zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und zur Schmerzbehandlung durch.
MP26	Medizinische Fußpflege	Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART bieten wir medizinische Fußpflege an. Eine Podologin (auf diabetische Fußprobleme spezialisiert) kommt auf Abruf ins Haus und behandelt betroffene Patienten.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt therapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit durch. Behandelt werden Patienten im stationären und ambulanten Bereich. Wir bieten sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien an.
MP37	Schmerztherapie / -management	Das Erkennen und Behandeln von Schmerzzuständen trägt erheblich zur Verbesserung des Gesundungsprozesses bei. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten ergänzen sich und sorgen durch Erfassung der therapeutischen Maßnahmen sowie durch eine moderne medikamentöse Schmerztherapie für Linderung der Schmerzen.
MP63	Sozialdienst	Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten unsere Patienten sehr kompetent in allen rechtlichen und finanziellen Fragen, sie organisieren den Kontakt zu Selbsthilfegruppen, vermitteln anschließende Rehabilitationsmaßnahmen oder Heimunterbringungen.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART lädt regelmäßig die Öffentlichkeit zu medizinischen Vorträgen unserer „Medizin im Dialog“-Reihe ein.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Wir schulen Patienten und Angehörige vor allem im Bereich Diabetes. Dazu führen wir die „Strukturierte Schulung SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter“ durch. Wir legen Wert darauf, dass Patienten und Angehörige verschiedene Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung ausprobieren können.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Patienten mit Diabetes werden durch unsere Diabetesberaterin und die Diätassistentin im Haus individuell beraten und geschult. Ältere Diabetes-Patienten und deren Angehörige können am „Strukturierten Schulungsprogramm SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter“ teilnehmen.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Unsere Pflege ist in rehabilitativer, mobilisierender Pflege nach dem Konzept von Roper geschult. Ziel ist, die Gesundheit der Patienten zu erhalten und zu fördern. Wir praktizieren individuelle, ganzheitlich orientierte Pflege, die Fähigkeiten der Patienten aktiviert und das Umfeld miteinbezieht.
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Die Abteilungen Physiotherapie und Ergotherapie führen eine individuell zugeschnittene Bewegungstherapie bei betroffenen Patienten durch. Wir legen Wert auf aktivierende Pflege durch das Krankenpflege-Team zur verstärkten Mobilisation. Wir beziehen die Patienten in die Bewegungstherapie mit ein.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Patienten erhalten bei Bedarf eine Stimm- und Sprachtherapie durch eine ausgebildete Logopädin. Auch die Abklärung von Schluckstörungen wird bei uns im Haus durchgeführt.
MP45	Stomatherapie / -beratung	Die notwendige Stomaberatung und Stomatherapie bei Anlage oder Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs erfolgt durch unsere speziell geschulten Stomatherapeuten und durch externe Beratung.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART kooperiert seit vielen Jahren mit mehreren Sanitätshäusern und stellt eine tägliche Versorgung mit Hilfsmitteln und verschiedenen Produkten der Orthopädietechnik sicher.
MP51	Wundmanagement	Für die Versorgung von Wunden sind in unserem Haus einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Unsere Wundmanagerin berät die Patienten und schult die Pflegeteams nach aktuellen Erkenntnissen der Wundbehandlung.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Das Therapie-Team der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt verschiedene Wärme- und Kälteanwendungen durch: <ul style="list-style-type: none"> ● Thermotherapie: Infrarotlicht, Heißluft, Heiße Rolle, Fangpackungen ● Kryotherapie: Eispackungen, Eisabtupftechnik
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART ist sehr an Kontakten zu Selbsthilfegruppen interessiert und steht in aktiver Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen in den Bereichen Diabetes, Demenz und Osteoporose.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM67	Andachtsraum			Unsere Kapelle im 4. OG ist täglich für Stille, Besinnung und Gebet geöffnet. Die Gestaltung dieses Raumes ist bewusst ruhig gehalten und bietet sich als Ort der Besinnung an. Mittwochs laden wir um 12 Uhr zum Mittagsgebet ein. Sonntags feiern wir um 10 Uhr einen festlichen Gottesdienst.
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Patienten können bei der stationären Aufnahme eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung für ein Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle abschließen. Dabei können zusätzliche Serviceleistungen wie zum Beispiel Leih-Bademantel, Dusch- und Waschset, Tageszeitung, zusätzliche Speisekarte in Anspruch genommen werden.
NM14	Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €		In unseren Patientenzimmern stehen kostenlos Fernseher zur Verfügung. Die Bedienung erfolgt über das Rufgerät der Schwesternrufanlage. Ein detailliertes Programm liegt in den Zimmern aus.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			Für Patienten und Besucher stehen auf allen Stationen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Im Galeriebereich vom 4. bis 6. Obergeschoss gibt es gemütliche Sitzgelegenheiten an kleinen Tischen mit viel Tageslicht von außen. Dort präsentieren wir auch unsere Wechselausstellungen – Farbtupfer für alle Sinne.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen			Im Rahmen der „Medizin im Dialog“-Reihe laden wir regelmäßig zu medizinischen Kurzvorträgen ein. Die Informationsveranstaltungen werden von unseren Ärzten und Kooperationspartner gestaltet und richten sich an die interessierte Öffentlichkeit. Zweimal jährlich veranstalten wir ein „Ethik-Forum“.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 €		In unseren Komfortzimmern (Ein-Bett-Balkonzimmer mit Schreibtisch und Besucherecke) stehen folgende Serviceleistungen zur Verfügung: elektrisch verstellbares Bett, Komfort-Nachttisch, Wertfach / Safe, hochwertige Zimmerausstattung mit viel Stauraum und wohnlichem Ambiente sowie Internet-Anschluss.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 0,75 € Kosten pro Tag maximal: 8,50 €		Für Patienten und Besucher steht ein integriertes Parkhaus mit 68 Stellplätzen bereit. Von den Parkebenen aus gibt es einen ebenerdigen, direkten Zugang zum Haupthaus mit Aufzügen. Gehbehinderte oder verletzte Patienten können direkt vor den Haupteingang gefahren werden.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 €		Vom Patientenbett aus können kostenlos verschiedene Radioprogramme empfangen werden. Die Bedienung erfolgt über das Rufgerät der Schwesternrufanlage. Eine detaillierte Bedienungsanleitung liegt aus. Kopfhörer können am Empfang gegen eine Gebühr von 2,50 Euro bezogen werden.
NM42	Seelsorge			Als diakonisches Krankenhaus gehört die Seelsorge zu den Wurzeln unserer Arbeit. Patienten, Angehörige und Mitarbeitende können sich für Gespräche gerne an das Seelsorgeteam wenden. Das Seelsorgeteam besucht gerne alle Patienten und steht nach Wunsch für seelsorgerische Anfragen zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 2,00 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,08 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €		An jedem Patientenbett steht ein Telefon zur Verfügung, das über eine Telefonkarte freigeschaltet werden kann. Die Telefonkarte ist gegen Pfandgebühr beim Empfang erhältlich und wird über den Automaten in der Eingangshalle aufgeladen. Öffentliche Telefonapparate befinden sich im Eingangsbereich.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Diese Zusatzleistung ist kostenlos, wenn die Unterbringung der Begleitperson ärztlich verordnet wird. Übernahme Zusatzangaben: Wenn es die Auslastung der Stationen ermöglicht, können Begleitpersonen gerne im Krankenhaus untergebracht werden. Wir berechnen ihnen dafür einen ermäßigten Tagessatz.
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			Patienten können bei der stationären Aufnahme eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung für ein Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle abschließen. Dabei können zusätzliche Serviceleistungen wie zum Beispiel Leih-Bademantel, Dusch- und Waschset, Tageszeitung, zusätzliche Speisekarte in Anspruch genommen werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar
BF08	Rollstuhlgerichter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	Die einzelnen Aspekte zur Barrierefreiheit sind den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang ist Dozent an der Universität Ulm für den Fachbereich Q7 – Medizin des Alterns und des alternden Menschens. Er ist auch Mitglied im Expertengremium „Diabetes in old age“.
FL03	Studentenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Zusammenarbeit mit der Universität Ulm in Forschungsprojekten und Weiterbildungen (Q7 – Medizin des Alterns und des alternden Menschens, Weiterbildung ZERKUR).
FL09	Doktorandenbetreuung	

Seit 2003 regelmäßige Ausrichtung von Symposien auf dem Kongress der Deutschen Diabetes-Gesellschaft (DDG) sowie der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie (DGG). Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang leitet die entsprechenden Arbeitskreise seit 2002.

Seit 2008 „Member of The EAMA“ (Europäische Akademie der Medizin des Alterns). Seit 2012 Leiter des deutschen Arbeitskreises EU-Forschungsprojekt „MID-Frail Study“.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Krankenpflegeschule EBZ. Das Evangelische Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Stuttgart ist eine Initiative der drei evangelischen Krankenhäuser in Stuttgart: <ul style="list-style-type: none"> ● AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART ● Diakonie-Klinikum Stuttgart ● Karl-Olga-Krankenhaus Stuttgart
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART kooperiert bei der OTA-Ausbildung mit der OTA-Schule in Reutlingen.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 150

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 4856
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 4918

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	31,5 Vollkräfte
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	18,0 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen

A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	74,0 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,0	Wir haben sowohl eine Diätassistentin als auch eine Diabetesexpertin DDG und Ökotrophologin im Haus, die individuelle Ernährungsberatungen und Schulungen für die Patienten durchführen.
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2,1	Assessments, ADL-Training für die Selbstständigkeit im Alltag, motorisch-funktionelle Behandlung, sensomotorisch-perzeptive Behandlung nach Bobath, neuropsychologische Behandlung mit Hirnleistungstraining, schmerzlindernde Maßnahmen und weitere aktuelle Konzepte in Einzel- und / oder Gruppenbehandlungen.
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	0	Für logopädische Behandlungen haben wir eine Kooperation mit einer Praxis. Die Logopädin kommt bei Bedarf ins Haus und führt die notwendige Sprachtherapie, Stimmtherapie oder Schlucktherapie durch.
SP15	Masseur / Medizinischer Bademeister und Masseurin / Medizinische Bademeisterin	1,0	Die Therapeuten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führen bei Bedarf Massagen oder Wärme- und Kälteapplikationen zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und zur Schmerzbehandlung durch.
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	3,1	
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	6,0	
SP17	Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)	1,0	In unserem Haus arbeitet eine ausgebildete Oecotrophologin (Dipl.-Ing.), die gemeinsam mit der Diätassistentin individuelle Ernährungsberatungen und Schulungen für die Patienten durchführt.
SP18	Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin / Orthopädieschuhmacher und Orthopädieschuhmacherin	0	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART kooperiert seit vielen Jahren mit mehreren Sanitätshäusern und stellt eine tägliche Versorgung mit Hilfsmitteln und verschiedenen Produkten der Orthopädietechnik sicher.

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0,2	Für die Versorgung von Wunden sind in unserem Haus einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Unsere Wundmanagerin berät die Patienten und schult die Pflegeteams nach aktuellen Erkenntnissen der Wundbehandlung.
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	0,2	Die notwendige Stomatherapie und Stomaberatung bei Anlage oder Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs erfolgt durch speziell geschulte Stomatherapeuten und durch externe Beratung.
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	4,0	Das Physiotherapie-Team führt Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und zur Schmerzlinderung durch. Dabei angewandte Techniken: Manuelle Lymphdrainage, Schlingentisch, Manuelle Therapie, Massagen, Anwendungen in Anlehnung an die bewährten Konzepte von Bobath, Brunkow oder Feldenkrais.
SP22	Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin)	0	Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART bieten wir eine medizinische Fußpflege an. Eine Podologin (auf diabetische Fußprobleme spezialisiert) kommt auf Abruf ins Haus und behandelt betroffene Patienten.
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	1,0	Die Sozialarbeiterinnen des Krankenhaussozialdienstes sind spezialisiert auf die Beratung der Patienten in praktischen und finanziellen Fragen, Reha-Maßnahmen, Pflegeeinrichtungen, sozialrechtliche Belange, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und vieles mehr.

A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Betreuungsvertrag
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1	Hygienefachkraft Karin Erhardt
Hygienebeauftragte in der Pflege	3	

Hygienekommission eingerichtet: Ja
Vorsitzende/r: Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang

Teilnahme an MRSA-KISS parallel zur Gequik MRSA-Statistik, an CDAD-KISS, an HAND-KISS und Teilnahme an der bundesweiten „Aktion saubere Hände“.

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Position: Qualitätsmanagementbeauftragter
Schwerpunkt: Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Michael Scheufele
Telefon: 0711 2156 - 399
Fax: 0711 2156 - 393
E-Mail: michael.scheufele@bethesda-stuttgart.de
Straße, Nr.: Hohenheimer Straße 21
PLZ, Ort: 70184 Stuttgart

Unsere Qualitätspolitik

Qualitätsmanagement (QM) ist in unser Unternehmen fest integriert. Es ist für uns die Chance zur kontinuierlichen Verbesserung der Leistungen. Im Vordergrund stehen die Bedürfnisse und Wünsche unserer Patienten und ihrer Angehörigen, aber auch unsere Kooperationspartner und einweisenden Ärzte sowie eine gezielte Mitarbeiterorientierung.

Auf der Grundlage unseres Leitbildes nutzen wird das Qualitätsmanagement als Instrument der Qualitätsplanung, Qualitätssicherung und Qualitätsverbesserung. Das Qualitätsmanagement steht im Mittelpunkt und stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Qualität ist nicht nur Struktur- und Ergebnisqualität, sondern zieht sich durch alle Ebenen der Organisation und spiegelt sich in allen Tätigkeiten und Prozessen im gesamten Unternehmen wider.

Unsere Qualitätsziele

Auf Grundlage des Leitbildes definiert die Betriebsleitung Qualitätsziele, die konkrete Vorgaben für die Bewertung von Abläufen, die Zielplanung und Steuerung darstellen. Diese Ziele finden sich wieder in den Jahreszielplanungen der einzelnen Abteilungen – somit wird deutlich, wie alle Bereiche und Mitarbeiter der Klinik ihren Beitrag leisten, um die Qualitätsziele auch erreichen zu können.

Zertifizierung

Wir sind seit November 2011 nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert. Mit der Evaluierung des umfangreichen Anforderungskatalogs haben wir uns durch unabhängige Prüfer unsere herausragende Qualität in der Behandlung und Betreuung unserer Patienten bestätigen lassen. 2012 und 2013 fanden Förderaudits statt. Im Juli 2014 erfolgte die ReZertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008.

A-13 **Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	16 Zeiler CT Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie / -unterstützung		Ja	Beatmungsgerät mit Lungenunterstützungsfunktion CPAP-Gerät
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein	Kooperation mit neurologischer Praxis in Stuttgart
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Nein	Kooperation mit nephrologischer Praxis in Stuttgart
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, zum Beispiel Lymphknoten	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart
AA26	Positronenemissionstomograph (PET) / PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar / Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und andere Interessierte können über „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ihre Lobe, Anregungen und Beschwerden entweder per E-Mail, über unsere Homepage, unser Intranet, per Formular „Ihre Meinung ist uns wichtig“ über im Haus installierte Briefkästen, schriftlich, telefonisch oder mündlich direkt an unser „Meinungsmanagement“ weiterleiten.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu realisieren. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, sodass eine Meinung schriftlich, telefonisch, elektronisch oder mündlich mitgeteilt werden kann.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Es existiert eine konzernweite Rahmenkonzeption und eine einrichtungsspezifische Verfahrensweisung. Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von fünf Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Position:	Meinungsmanagement
Titel, Vorname, Name:	Michael Scheufele
Telefon:	0711 2156 - 399
Fax:	0711 2156 - 393
E-Mail:	IhreMeinung@bethesda-stuttgart.de
Straße, Nr.:	Hohenheimer Straße 21
PLZ, Ort:	70184 Stuttgart

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Unser Beschwerdemanagement ist organisatorisch direkt im Qualitätsmanagement angesiedelt.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Position:
Titel, Vorname, Name: N. N.
Telefon: -
Fax: -
E-Mail:
Straße, Nr.:
PLZ, Ort:

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Für Anregungen und Beschwerden unserer Patienten steht unser Lob- und Beschwerdemanagement zur Verfügung.
Extern und andere: Beschwerdestelle Stuttgart, Kneippweg 8, 70374 Stuttgart.

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Position: Meinungsmanager
Titel, Vorname, Name: Michael Scheufele
Telefon: 0711 2156 - 399
Fax: 0711 2156 - 393
E-Mail: IhreMeinung@bethesda-stuttgart.de

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Anonyme Meinungen sind über alle Eingangswege möglich.
Schriftlich über unser Formular und unsere Briefkästen, telefonisch, per Internet oder Intranet.

Telefon: 0711 2156 - 399
E-Mail: IhreMeinung@bethesda-stuttgart.de

Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja
Bei der Verbesserung unserer Prozesse orientieren wir uns an den Wünschen und Bedürfnissen unserer Patienten. Deshalb führt unsere Einrichtung regelhaft Patientenbefragungen zu unterschiedlichen Themenbereichen durch, wie zum Beispiel: Allgemeine Zufriedenheit (beispielsweise mit der Ausstattung und Verpflegung), medizinische-, therapeutische- und pflegerische Behandlung, Entlassung, Weiterversorgung

Einweiserbefragungen

Durchgeführt:

Ja

Die Zufriedenheit der einweisenden Ärzte mit unserem Krankenhaus ist ein guter Indikator für die Qualität unserer Leistungen. Es gibt regelmäßige Kontakte zwischen unseren Chefärzten und unseren Einweisern. Wir priorisieren regelmäßige Kontaktpflege vor schriftlicher Einweiserbefragung.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere Medizin (Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)

B-1.1 Allgemeine Angaben – Innere Medizin(Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)

Fachabteilung:	Innere Medizin
Fachabteilungsschlüssel:	0100 0102 0107 0153
Art:	Hauptabteilung
Chefarzt / Chefärztin:	Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang
Ansprechpartner:	Sekretariat
Hausanschrift:	Hohenheimer Straße 21 70184 Stuttgart
Telefon:	0711 2156 - 251
Fax:	0711 2156 - 297
E-Mail:	inn.medizin@bethesda-stuttgart.de
URL:	www.bethesda-stuttgart.de



Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Tiefgarage oder Haupteingang. Sekretariat im 2. OG.

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

Breites Behandlungsspektrum

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

- Diabetologie
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen

- Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
- Stoffwechselerkrankungen
- Erkrankungen des Alterns und des älteren Menschen

Diabetologie

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

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

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Diagnostik der Erkrankung des Herzmuskels und der Herzklappen erfolgt heute primär durch Ultraschall in Form der Echokardiografie ohne Untersuchungsrisiko für den Patienten. Hierfür steht ein modernes Ultraschallgerät mit Farbdoppler zur Verfügung. Damit können Richtung und Geschwindigkeit des Blutflusses durch Farben kenntlich gemacht werden zur besseren Beurteilbarkeit des Schweregrades von Herzerkrankungen, insbesondere von Klappenfehlern. Auch ein Zusatzgerät für die transösophageale Echokardiografie steht zur Verfügung.

Mittels Funktionsuntersuchungen wie Kipptisch oder Flow-mediated vasodilatation (FMD) sowie mit Langzeitmessungen wie LZ-RR oder LZ-EKG werden Schwindel, Stürze oder andere Beschwerden ursächlich abgeklärt und der richtigen Behandlung zugeführt. In Zusammenarbeit mit unserer chirurgischen Abteilung werden gegebenenfalls Herzschrittmacher eingesetzt und die Nachsorge angeboten. Herzkatheteruntersuchungen oder neuartige Herzklappenoperationen werden mit unseren Kooperationspartnern durchgeführt.

Magen-Darm-Trakt

Bei der Diagnostik von Erkrankungen der Bauchorgane sind die Endoskopie und die Sonografie die wichtigsten Untersuchungsmethoden. Die endoskopischen Untersuchungen des oberen und unteren Verdauungstraktes sowie des Bronchialsystems werden mit modernen hochauflösenden Videogeräten durchgeführt, die es ermöglichen, die Befunde in einer auch für den Patienten anschaulichen Weise zu dokumentieren. Neben der diagnostischen Endoskopie werden auch operative Eingriffe endoskopisch durchgeführt – wie Polypabtragungen, Entfernen von Steinen aus dem Gallengang, Einlegen von Prothesen in Speiseröhre und Gallengang sowie das Einlegen von Ernährungssonden in den Magen bei Schluckstörungen. Eine Besonderheit ist die endoskopische Untersuchung des Schluckaktes mittels Video-Schluckendoskopie. Häufige Ernährungsstörung älterer Menschen können so richtig erkannt und behandelt werden. Mit moderner hochauflösender Manometrie und pH-Metrie können Störungen des Transports in der Speiseröhre erkannt und der entsprechenden Behandlung zugeführt werden. Für diese Diagnostik besteht auch eine ambulante Ermächtigung.

Sonografie liefert wichtige Befunde

Die Sonografie wird vorrangig bei Erkrankungen der Bauchorgane zur Diagnostik eingesetzt und liefert hierbei wichtige Befunde. Auch bei abdominellen Erkrankungen ermöglicht die Farbduplexsonografie entscheidende Zusatzinformationen, genauso wie bei der Beurteilung der Halsorgane und der Extremitäten. Die Sonografie wird aber auch zur Durchführung von diagnostischen Punktionen (bei Flüssigkeitsansammlungen und Tumoren) oder therapeutischen Punktionen (zum Beispiel bei Abszessen oder zu Alkoholinstitution von autonomen Schilddrüsenadenomen) eingesetzt.

Stoffwechselerkrankungen

Die wichtigste und häufigste Stoffwechselstörung ist der Diabetes mellitus. Dieser tritt meist zusammen mit Bluthochdruck und Fettstoffwechselstörung als „metabolisches Syndrom“ auf und ist weltweit die Erkrankung, die durch ihre Auswirkung auf die Blutgefäße (Arteriosklerose) für die häufigsten Todesursachen in Deutschland verantwortlich ist. Die Diagnostik, Behandlung und Vorbeugung von Folgen und Komplikationen gehört daher zu den wichtigsten Aufgaben moderner Innerer Medizin. Die Diagnostik und Therapie des Typ-1- und Typ-2-Diabetes sowie

seiner Folge- und Begleiterkrankungen einschließlich des diabetischen Fußsyndroms ist fachlicher Schwerpunkt der inneren Abteilung.

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

Intensivmedizin – Palliativmedizin

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

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

Zentrum für Altersmedizin

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

Diabetologie

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

Sturzsyndrom

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

Abklärung von Hirnleistungsstörungen

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

Ernährungsstörungen und Gebrechlichkeit

Immer wieder kommt es im hohen Lebensalter zu einem plötzlichen, raschen Nachlassen von Kraft oder des Ernährungszustandes. Das Behandlungsteam im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART sucht in sol-

chen Fällen sowohl nach der Ursache (zum Beispiel Abklärung einer eventuellen Magen-Darm-Erkrankung oder Schluckstörung) als auch nach individuellen Behandlungsmöglichkeiten wie Trainingsmaßnahmen und Ernährungsberatung bzw. Ernährungstherapie.

Interdisziplinäre Schmerztherapie

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

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

**B-1.3 Medizinische Leistungsangebote – Innere Medizin
(Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Innere Medizin (Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Abklärung von Bluthochdruck (zum Beispiel hormonelle Ursache, Nierendurchblutung, im Rahmen eines metabolischen Syndroms). Diagnostik mit Ultraschall, Belastungstests, Hormonanalysen, Langzeit-Blutdruckmessung, arterielle Blutdruckmessung.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Sämtliche Erkrankungen des Hormonsystems können diagnostiziert und behandelt werden. Besondere Schwerpunkte liegen dabei auf der Diagnostik und Therapie des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus), der Schilddrüse, der Nebennieren sowie Störungen anderer endokriner Organe.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Spirometrie, Radiologie sowie Bronchoskopie. Schluckendoskopie bei Schluckstörungen.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Spezialisierte endoskopische Abteilung, hochauflösende Sonografie mit Kontrastmittelsonografie, in Kooperation interdisziplinäre Behandlung mit der Chirurgischen Abteilung. ERCP mit Steinentfernung.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Sigmoid- / Proktologie, regelmäßige Konsile durch den Belegarzt der Proktologie.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Endoskopie des gesamten Magen-Darm-Traktes inklusive Interventionen wie Polypenentfernung, Abtragungen, Laserbehandlung und Bougierung. ERCP mit Steinentfernungen aus dem Gallengang. Die fiberoptische endoskopische Schluckdiagnostik ist eine schonende moderne Diagnostikmethode bei Schluckstörungen.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Durchführung geriatrischer Assessments, bei Bedarf Einbeziehung in die geriatrische Komplexbehandlung, regelmäßige Sturzabklärung, Kontinenzvisiten, Wundvisiten, Schluckdiagnostik. Schwerpunkt ist die Behandlung von geriatrischen Patienten in unserem Zentrum für Altersmedizin und Diabetes im Alter.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Innere Medizin (Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)	Kommentar
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Abklärung von Anämien (Blutarmut) und anderen Erkrankungen des blutbildenden Systems
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Infektionskrankheiten der Lunge (Lungenentzündung), des Darmes (Durchfall) oder Harnwegsinfekte.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik und Behandlung von Durchblutungsstörungen an allen Gefäßbereichen mittels Farbkodierter Duplex-Sonographie oder CW-Doppler. Funktionsmessungen zur endothelialen Funktion (flow-mediated vasodilatation) können bei Bedarf durchgeführt werden. Auch Behandlung Diabetisches Fußsyndrom DFS.
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Abklärung von Nierenfunktionsstörungen und Bluthochdruck, besonders von Durchblutungs- und hormonellen Ursachen.
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Tumorsuche, Nachsorge von Tumorerkrankten, bestimmte Formen der Tumorthherapie.
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	Besondere Schwerpunkte im Bereich der Altersdepression, Alterspsychosomatik sowie Abklärung und Therapie von Frühformen demenzieller Erkrankungen (Alzheimer und andere).
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Echokardiografie sowie Echokardiografie durch die Speiseröhre, Belastungsmessungen, Rhythmusanalyse, Langzeit-EKG, Herz-Kreislauf-Testungen mit Kipptischuntersuchung, Intensivüberwachung und -behandlung. Linksherzkatheter in fester Kooperation mit Herzkatheterzentrum.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik und Behandlung sowie Frührehabilitation (Geriatrische Komplexbehandlung) von Durchblutungsstörungen des Gehirns (Schlaganfall), besonders bei älteren Menschen.
VI20	Intensivmedizin	Interdisziplinäre Intensivstation, zwei Beatmungsplätze, Möglichkeit zur Dialyse. Besondere Ausrichtung auf altersmedizinische Belange inklusive ethischer Fallbesprechung.

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Innere Medizin (Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Innere Medizin (Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang)	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	In unseren geriatrischen Stationen gibt es besondere Kennzeichnungen und bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung.
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	2011 startete unser Projekt „Demenzbegleitung“. Auf Anfrage können speziell geschulte ehrenamtlich arbeitende Demenzbegleiter eingesetzt werden.
BF24	Diätetische Angebote	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnlichem	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen

B-1.5 Fallzahlen – Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 1799
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	145	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
2	I50	131	Herzinsuffizienz
3	E11	60	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus (Typ-2-Diabetes)
4	I10	58	Essentielle (primäre) Hypertonie
5	E86	50	Volumenmangel
6	J18	49	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
7	N39	45	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
8	F05	40	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
9	J44	40	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
10	K29	40	Gastritis und Duodenitis
11	R29	40	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen
12	J69	35	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
13	A41	34	Sonstige Sepsis
14	K56	29	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
15	J20	28	Akute Bronchitis

B-1.7 **Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	838	Psychosoziale Interventionen
2	8-930	347	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
3	1-632	339	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	3-200	302	Native Computertomographie des Schädels
5	8-550	247	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
6	3-990	206	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	1-650	153	Diagnostische Koloskopie
8	1-771	128	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
9	1-440	112	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
10	8-800	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
11	3-203	68	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
12	1-444	55	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
13	3-225	55	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
14	9-200	51	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
15	3-207	49	Native Computertomographie des Abdomens

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus, Hirnleistungsstörungen und anderen internistischen Erkrankungen des älteren Menschen. Komplette Dickdarmspiegelung. Check-up für Männer: Internistische Abklärung sowie urologische Komplett-Vorsorge.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)
Kassenambulanz	
Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	5	
2	5-452	< 4	

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,5 Vollkräfte	171,33333
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	359,79999
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF30	Palliativmedizin
ZF15	Intensivmedizin
ZF09	Geriatric
ZF07	Diabetologie

B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	29,0 Vollkräfte	62,03448	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1799,00000	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Stationsleitungen
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Intensiv Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP09	Kontinenzmanagement	Kontinenzfachkraft
ZP13	Qualitätsmanagement	Interne Qualitätsbeauftragte
ZP12	Praxisanleitung	Praxisanleiter/in
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
ZP07	Geriatric	Fachweiterbildung Geriatric
ZP05	Entlassungsmanagement	Sozialdienst und Pflegeüberleitung
ZP03	Diabetes	Diabetesberaterin DDG Diabetes-Assistentin DDG

B-2 Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)

B-2.1 Allgemeine Angaben – Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)

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

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt / Chefärztin: Dr. med. Ingomar Lorenz
Ansprechpartner: Sekretariat

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 231
Fax: 0711 2156 - 292



E-Mail: chirurgie@bethesda-stuttgart.de
URL: www.bethesda-stuttgart.de

Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Haupteingang oder Tiefgarage. Sekretariat befindet sich im 2. OG.

Chefarzt: Dr. med. Ingomar Lorenz

Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie ist Dr. med. Ingomar Lorenz, Facharzt für Chirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Zusatzbezeichnungen Spezielle Unfallchirurgie, Sportmedizin, Physikalische Therapie sowie D-Arzt, das heißt die Zulassung zum D-Arzt-Verfahren der Berufsgenossenschaften ist vorhanden.

Sprechstunden

Telefonische Vereinbarung: 0711 2156 - 234

Montag 14-17 Uhr (Endoprothetik-Sprechstunde)

Dienstag 14-17 Uhr (Schulter-Sprechstunde)

Donnerstag 14-17 Uhr (Allgemeine Sprechstunde)

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Krankengymnastik

Für den Behandlungserfolg bei Gelenkerkrankungen oder Verletzungen ist außerdem eine individuell zugeschnittene Krankengymnastik von entscheidender Bedeutung. In unserer modern ausgestatteten physikalisch-therapeutischen Abteilung stehen qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung. Bewegungstraining zur Wiederherstellung der normalen Funktionen ist eine wichtige Grundlage für Heilung und Gesundheit. Als ergänzende und unterstützende

Verfahren werden in unserem Haus unter anderem Fangobehandlungen, Massagen, Elektrotherapie, Hydrotherapie und Lymphdrainage durchgeführt.

Postoperative Frührehabilitation beim alten Menschen

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

Intensivmedizin

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

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote – Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)	Kommentar
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	Mittels Bülaudrainage
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	Metall- und Fremdkörperentfernungen im Bereich aller Extremitäten
VC28	Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	Alle modernen Verfahren der Knie-, Hüft- und Schulterendoprothetik
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	Haut- und ortsständige Lappenplastiken, Vakuumtherapien (Vacuseal)
VC30	Septische Knochenchirurgie	Knochenrevisionen, Sequestrotomien, plastisch-chirurgische Verfahren, Knochentransplantationen
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Konservative Behandlung
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Minimal-invasive und konservative Behandlung
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Alle modernen Operationsverfahren
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Alle modernen Operationsverfahren
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Alle Verfahren der modernen Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Alle modernen Operationsverfahren
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Alle Verfahren der modernen Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Alle modernen Operationsverfahren
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Gesamte Unfallchirurgie, Durchgangsarzt für Berufsgenossenschaften
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Ortsständige Haut- und Muskel-lappenplastiken, Hauttransplantationen
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Minimal-invasive und konservative Behandlung
VC66	Arthroskopische Operationen	Kniegelenk, oberes Sprunggelenk, Ellenbogengelenk und Schultergelenk
VO19	Schulterchirurgie	Zum Behandlungsspektrum gehören: Schultersehnenverkalkung Risse in den Schultersehnen Engpasssyndrome der Schulter Schulterinstabilität Schulterarthrose

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)	Kommentar
VO14	Endoprothetik	Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. med. Ingomar Lorenz)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnlichem	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen

B-2.5 Fallzahlen – Unfallchirurgie / Orthopädie

Vollstationäre Fallzahl: 1163
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	134	Schulterläsionen
2	S72	118	Fraktur des Femurs
3	S06	111	Intrakranielle Verletzung
4	M17	84	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
5	M16	80	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
6	S42	74	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
7	S32	55	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	S82	43	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
9	S52	40	Fraktur des Unterarmes
10	S22	34	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
11	T84	34	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
12	M54	24	Rückenschmerzen
13	M19	23	Sonstige Arthrose
14	M23	23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
15	S70	22	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	462	Psychosoziale Interventionen
2	5-814	404	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
3	5-810	290	Arthroskopische Gelenkrevision
4	5-800	274	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5	5-811	224	Arthroskopische Operation an der Synovialis
6	8-930	214	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
7	1-697	191	Diagnostische Arthroskopie
8	5-853	189	Rekonstruktion von Muskeln
9	5-782	185	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
10	5-859	177	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
11	8-800	170	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
12	3-990	167	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
13	8-178	156	Therapeutische Spülung eines Gelenkes
14	5-794	154	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
15	5-812	149	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM04 Ermächtigungambulanz nach § 116 SGB V

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)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)

AM07 Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
-------------	-----------------------

AM08 Notfallambulanz (24h)

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Sportmedizin / Sporttraumatologie (VO20)

AM09 D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Ambulanzart	D-Arzt- / Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	Im Rahmen des Durchgangsarztverfahrens werden Arbeits- und Wegeunfälle und ihre Folgezustände untersucht und behandelt.

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	60	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-811	60	Arthroskopische Operation an der Synovialis
3	5-812	49	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
4	5-850	18	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5	1-697	15	Diagnostische Arthroskopie
6	5-810	9	Arthroskopische Gelenkrevision
7	5-056	7	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
8	5-796	5	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
9	5-840	4	Operationen an Sehnen der Hand
10	1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
11	5-041	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
12	5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
13	5-782	< 4	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
14	5-790	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
15	5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,5 Vollkräfte	155,06667
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	332,28571
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF28	Notfallmedizin

B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,0 Vollkräfte	58,15000	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	1163,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Intensiv-Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Stationsleitung
PQ08	Operationsdienst	OP-Leitung OTA Fachweiterbildung OP Fachkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Sozialdienst und Pflegeüberleitung
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
ZP12	Praxisanleitung	Praxisanleiter/in
ZP13	Qualitätsmanagement	Interne Qualitätsbeauftragte
ZP16	Wundmanagement	Wundmanager/in
ZP15	Stomamanagement	Stomatherapeut/in

B-3 Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)

B-3.1 Allgemeine Angaben – Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)

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

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/Chefärztin: Dr. med. Barbara Kraft
Ansprechpartner: Sekretariat

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

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

E-Mail: mic@bethesda-stuttgart.de
URL: www.bethesda-stuttgart.de



Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Haupteingang oder Tiefgarage. Sekretariat im 2. OG.

Chefärztin: Dr. med. Barbara Kraft

Chefärztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist Dr. med. Barbara Kraft, Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie mit der Zusatzbezeichnung „minimal-invasive Chirurgie“

Allgemeine Bauchchirurgie

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

Zentrum für minimal-invasive Chirurgie

Das Zentrum für minimal-invasive Chirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART ist spezialisiert auf Operationen in der sogenannten Schlüsselloch-Technik – eine besonders schonende Methode für die Patienten. Unsere Kompetenz in der Laparoskopischen Chirurgie (= Eingriff über Bauchspiegelung):

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

- Lösen von Verwachsungen
- Darmverschluss
- Adipositas (Magenband)

Überzeugende Vergleichsstudien

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

Patientenfreundliche Operationstechnik

Die minimal-invasive Chirurgie zeichnet sich besonders aus als Operationstechnik der Wahl in der Chirurgie des „Häufigen“, also bei Operationen, die häufig vorkommen und daher viele Patienten betreffen. Unsere Erfahrungen in unserem Team sowie auch die Erfahrungen anderer Experten zeigen, dass Erkrankungen wie zum Beispiel das Gallensteinleiden, Blinddarmentzündungen, Leisten- und Bauchwandbrüche, Sodbrennen bei Zwerchfellbruch und alle Dick- und Mastdarmerkrankungen zu über 90 Prozent in minimal-invasiver Technik operiert werden können. Nun gilt es aber zu beachten, dass die offene Chirurgie nicht 1 zu 1 in die neue patientenfreundliche laparoskopische Operationstechnik umgesetzt werden kann. Auch für den erfahrenen Chirurgen bedeutet die minimal-invasive Chirurgie einen neuen Ausbildungsgang, der in jedem Fall einen Neubeginn, ein Umdenken, sehr viel Kraft, Einsatzwillen, Mut, Konsequenz und auch Durchhaltevermögen erfordert. Die Folge ist: Die minimal-invasive Chirurgie wird zwar heutzutage überall angeboten, aber nur in wenigen Krankenhäusern konsequent realisiert. So sind es heute immer noch nur 85 Prozent der Gallenblasensteine, 40 Prozent der Blinddärme, 30 bis 40 Prozent der Leistenbrüche und sogar nur rund 10 Prozent der Dick- und Mastdarmerkrankungen, die in den Krankenhäusern minimal-invasiv operiert werden. In unserem Hause gelingt die Umsetzung der laparoskopischen Operationstechnik bei über 90 Prozent der Patienten.

Zertifizierung: Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie

Im Dezember 2010 konnte sich die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie unter der Leitung von Chefarztin Dr. med. Barbara Kraft als Kompetenzzentrum für minimal-invasive Chirurgie nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie (DGAV) zertifizieren. Für dieses Zertifizierungsverfahren müssen bestimmte Operationszahlen und -prozeduren, eine detaillierte Qualitätskontrolle sowie das Vorhandensein entsprechender OP-Instrumente nachgewiesen werden. Es erfolgt außerdem ein Audit bei dem die Umsetzung der Operationen im Operationsaal begutachtet wird. Zum Zeitpunkt der Zertifizierung war das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART die erste Klinik in Baden-Württemberg mit einer derartigen Auszeichnung. Für 2013 ist die Zertifizierung zum Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie geplant.

Qualitätskontrolle

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

Unser Spezialgebiet ist die Hernienchirurgie. Wir haben deshalb vom ersten Tag unseres Neustarts hier im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART im Januar 2009 alle Patienten mit Leistenbrüchen, Narbenbrüchen, Nabelbrüchen und Zwerchfellbrüchen erfasst und in ein Nachsorgeprogramm eingeschlossen. Wir beteiligen uns an der Qualitätssicherungsstudie „Herniamed“ unter der Leitung von Professor Dr. med. Ferdinand Köckerling (www.herniamed.de).

Dr. med. Barbara Kraft ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Qualitätssicherungsstudie Herniamed.

Zusätzlich erhalten alle Leistenbruchpatienten das Angebot einer kostenfreien Nachuntersuchung nach vier Wochen und nach einem Jahr.

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

Ausstattung

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

Rehabilitation

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

Intensivmedizin

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

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote – Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)	Kommentar
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Hernienchirurgie
VC24	Tumorchirurgie	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. med. Barbara Kraft)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen

B-3.5 Fallzahlen – Allgemein- / Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1283
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	460	Hernia inguinalis
2	K80	151	Cholelithiasis
3	K43	90	Hernia ventralis
4	K57	64	Divertikulose des Darmes
5	K44	55	Hernia diaphragmatica
6	K35	41	Akute Appendizitis
7	K56	29	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
8	R10	27	Bauch- und Beckenschmerzen
9	K42	25	Hernia umbilicalis
10	C18	24	Bösartige Neubildung des Kolons
11	C20	21	Bösartige Neubildung des Rektums
12	K36	18	Sonstige Appendizitis
13	K63	16	Sonstige Krankheiten des Darmes
14	L89	14	Dekubitalgeschwür und Druckzone
15	K52	13	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	525	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	489	Verschluss einer Hernia inguinalis
3	8-930	212	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
4	5-511	168	Cholezystektomie
5	5-534	133	Verschluss einer Hernia umbilicalis
6	3-990	117	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
7	5-455	99	Partielle Resektion des Dickdarmes
8	5-469	91	Andere Operationen am Darm
9	5-536	87	Verschluss einer Narbenhernie
10	3-225	84	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
11	9-401	84	Psychosoziale Interventionen
12	5-916	83	Temporäre Weichteildeckung
13	5-470	71	Appendektomie
14	1-694	66	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
15	5-448	65	Andere Rekonstruktion am Magen

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz	
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)
	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00): <ul style="list-style-type: none"> ● Hernienchirurgie ● Diagnostik und Behandlung des Zwerchfellbruches ● Mammachirurgie beim Mann Spezialsprechstunde (VC58): <ul style="list-style-type: none"> ● Herniensprechstunde ● Refluxsprechstunde
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
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	Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimal-invasive 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	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00): <ul style="list-style-type: none"> ● Hernienchirurgie ● Diagnostik und Behandlung des Zwerchfellbruches ● Mammachirurgie beim Mann
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
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	Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimal-invasive 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	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00): <ul style="list-style-type: none"> ● Hernienchirurgie ● Diagnostik und Behandlung des Zwerchfellbruches ● Mammachirurgie beim Mann Spezialsprechstunde (VC58): <ul style="list-style-type: none"> ● Herniensprechstunde ● Refluxsprechstunde
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
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	Minimal-invasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimal-invasive 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	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	62	Verschluss einer Hernia umbilicalis
2	5-850	12	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
3	5-399	10	Andere Operationen an Blutgefäßen
4	5-852	4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5	1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
6	5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-452	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8	5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
9	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
10	5-535	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
11	5-536	< 4	Verschluss einer Narbenhernie
12	5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,0 Vollkräfte	160,37500
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	320,75000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	20,0 Vollkräfte	64,15000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Intensiv Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Stationsleitung
PQ08	Operationsdienst	OP-Leitung OTA Fachweiterbildung OP Fachkräfte

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP05	Entlassungsmanagement	Sozialdienst und Pflegeüberleitung
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
ZP12	Praxisanleitung	Praxisanleiter/in
ZP13	Qualitätsmanagement	Interne Qualitätsbeauftragte
ZP15	Stomamanagement	Stomatherapeut/in
ZP16	Wundmanagement	Wundmanager/in

B-4 Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (Dr. med. Johannes Müller)

**B-4.1 Allgemeine Angaben – Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
(Dr. med. Johannes Müller)**

Fachabteilung: Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Nicht bettenführende Abteilung / sonstige Organisationseinheit

Chefarzt/Chefärztin: Dr. med. Johannes Müller

Ansprechpartner: Sekretariat

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 251

Fax: 0711 2156 - 327

E-Mail: johannes.mueller@bethesda-stuttgart.de

URL: www.bethesda-stuttgart.de



Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Haupteingang oder Tiefgarage. Sekretariat im 2. OG. Chefarztbüro im 3. OG.

Dr. med. Johannes Müller
Chefarzt der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Facharzt für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin.
Leitender Notarzt, Interhospitaltransport, Psychosomatische Grundversorgung,
Mitglied im Ethischen Sprecherrat des Krankenhauses

Die Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin betreut Patienten aller Fachdisziplinen in unserem Krankenhaus. Unsere interdisziplinäre Intensivstation mit acht Betten versorgt Patienten nach komplizierten operativen Eingriffen sowie Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Durch die kompetente intensivmedizinische Betreuung in unserem Haus können wir daher auch besondere chirurgische, orthopädische und internistische Fälle behandeln. Die spezielle Überwachung der Patienten erfolgt mit moderner Technik durch unsere Pflegeexperten in der Intensivpflege und durch die Fachärzte für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin.

Beste Sicherheit für unsere Patienten

Das Team der Anästhesiologie und Intensivmedizin sieht seine Aufgabe in der Gewährleistung der Patientensicherheit unmittelbar vor, während und nach dem operativen Eingriff beziehungsweise bei lebensbedrohlichen Erkrankungen.

Wesentliche Ziele bei der Patientenbetreuung sind Sicherheit, Verträglichkeit und gute Steuerbarkeit der Anästhesie. Insbesondere gilt es eine individuelle, effektive und qualifizierte Schmerztherapie zu erreichen. Im Rahmen

des Notfallmanagements unseres Krankenhauses ist die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in die Akutversorgung von Notfallpatienten im Krankenhaus (sogenannter „Herzalarm“, Reanimationsteam) eingebunden.

Die Leitung der Interdisziplinären Intensivstation obliegt dem Chefarzt. Die Versorgung und intensivmedizinische Betreuung unserer Patienten erfolgt in enger Kooperation mit allen Fachärzten der Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie sowie der Inneren Medizin und Geriatrie. Durch diese Zusammenarbeit aller Fach- und Funktionsabteilungen im Hause ist die erforderliche Diagnostik und Therapie zu jeder Zeit gewährleistet.

Da eine moderne Intensivmedizin sowohl bei Patienten als auch deren Angehörigen Angstgefühle hervorrufen kann, sind uns die menschliche Zuwendung bei der Versorgung Schwerkranker und die Betreuung der Familienmitglieder besonders wichtig.

Leistungsspektrum:

Anästhesieambulanz

Informationen zu Narkoseverfahren und Angstreduktion

Anästhesieverfahren

Allgemeinnarkosen mit Maske, Kehlkopfmaske, Intubation

Total- intravenöse Anästhesie

Regionalanästhesieverfahren

Blutsparende Maßnahmen

Sammlung, Aufbereitung und Rückgabe des intraoperativen Blutverlustes (Cell-Saver)

Betreuung nach der Operation im Aufwachraum

Überwachung des Patienten und ausreichende Schmerzmittelgabe

Intensivmedizin

moderne Beatmungsgeräte

Nierenersatzverfahren bei Störung oder Ausfall der Nierenfunktion

exzellent ausgebildetes Fachpflegepersonal mit hohem ethischem Anspruch nach christlichen Grundwerten

Berücksichtigung religiöser und spiritueller Bedürfnisse

intensive Betreuung von Angehörigen in psychischen Belastungssituationen

Ethik-Kommission

Notfallmedizin

Teilnahme am Notarztdienst der Landeshauptstadt Stuttgart

Technische Ausstattung

- Moderne Beatmungsgeräte
- EKG-Monitoring
- Automatische, nicht-invasive Blutdruckmessung
- Invasive Blutdruckmessung
- Pulsoxymeter
- Kapnometrie
- Temperaturmessung
- Defibrillator / Kardioversion
- Relaxometrie
- Notfallinstrumentarium zur Sicherung des schwierigen Atemwegs (inklusive Bronchoskop)
- Blutgasanalyse
- Infusions- und Spritzenpumpen

Anästhesieambulanz:
Informationen zu Narkoseverfahren und Angstreduktion

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote – Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (Dr. med. Johannes Müller)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (Dr. med. Johannes Müller)	Kommentar
VI20	Intensivmedizin	Das Krankenhaus verfügt über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Betten: <ul style="list-style-type: none"> ● Moderne Beatmungsgeräte ● Nierenersatzverfahren ● Exzellent ausgebildetes Fachpflegepersonal ● Berücksichtigung religiöser und spiritueller Bedürfnisse ● Intensive Betreuung von Angehörigen ● Ethik-Kommission
VI40	Schmerztherapie	Neben der allgemeinen Schmerztherapie ist uns die Behandlung postoperativer Schmerzen ein großes Anliegen. Hier kommen medikamentöse und Regionalanästhesieverfahren zum Einsatz.
VC71	Notfallmedizin	Teilnahme am Notarztdienst der Landeshauptstadt Stuttgart

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (Dr. med. Johannes Müller)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin (Dr. med. Johannes Müller)	Kommentar
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen. Keine bettenführende Abteilung.

Die Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin ist nicht bettenführend.

B-4.5 Fallzahlen – Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

Der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin sind keine Fallzahlen zugeordnet, da es sich um keine bettenführende Abteilung handelt.

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Sprechstunde	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
	Sprechstunde nach Vereinbarung.

Die Sprechzeiten erfahren Sie unter 0711 2156 - 251 oder auf unserer Homepage www.bethesda-stuttgart.de.

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,5 Vollkräfte	0,00000
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,5 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ01	Anästhesiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF28	Notfallmedizin
ZF15	Intensivmedizin

B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre	Der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin ist kein Pflegepersonal zugeordnet, da es sich um keine bettenführende Abteilung handelt.

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP08	Kinästhetik
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement

B-5 Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)

B-5.1 Allgemeine Angaben – Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)

Fachabteilung: Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Belegabteilung

Chefarzt / Chefärztin:

Ansprechpartner: Anmeldung Praxis, Telefon: 0711-210-1210

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 231

Fax: 0711 2156 - 292

E-Mail: info@dr-seiter.de

URL: www.seiter-klinik.de

Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Haupteingang oder Tiefgarage. Pflegestation 5. OG.

Behandlungsspektrum der Gefäßchirurgie (Phlebologie)

Das medizinische Leistungsspektrum der Belegabteilung für Gefäßchirurgie umfasst:

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung für Phlebologie:

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

Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für Phlebologie:

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

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote – Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)

Nr. Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)

VC19 Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter)

Nr. Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Gefäßchirurgie (Dr. med. Hans Seiter) Kommentar

BF24 Diätetische Angebote

BF09 Rollstuhlgerrecht bedienbarer Aufzug

BF06 Zimmer mit rollstuhlgerchter Toilette und Dusche oder Ähnlichem Rollstuhlgerchter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen.

B-5.5 Fallzahlen – Gefäßchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 257

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I83	257	Varizen der unteren Extremitäten

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	516	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
2	5-985	258	Lasertechnik
3	5-984	257	Mikrochirurgische Technik
4	5-986	256	Minimal-invasive Technik
5	5-386	74	Andere Exzision von (erkrankten) Blutgefäßen und Transplantatentnahme
6	5-983	42	Reoperation
7	5-380	< 4	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen
8	9-401	< 4	Psychosoziale Interventionen

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	4	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden:

Nein

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	257,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie

B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	257,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP03	Diabetes	Diabetesfachkraft
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs

B-6 Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)

B-6.1 Allgemeine Angaben – Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)

Fachabteilung: Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Belegabteilung

Chefarzt / Chefärztin:

Ansprechpartner: Colo-Proktologische Gemeinschaftspraxis, Telefon: 0711 62007790

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 231

Fax: 0711 2156 - 292

E-Mail: info@bethesda-stuttgart.de

URL: www.proktologie-praxis.de

Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Haupteingang oder Tiefgarage. Pflegestation im 4. OG.

Leistungsspektrum der Belegabteilung für Proktologie

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

Dem operativen Eingriff geht eine meist ambulant durchführbare proktologische Diagnostik voraus. Es erfolgt eine Untersuchung des Enddarmes und Analkanals mit starren Endoskopen, die des Dickdarmes mit flexiblen, lichtstarken Endoskopen mit der Möglichkeit, dem Patienten mittels einer Videokamera die Befunde zeigen zu können. Operative Eingriffe werden möglichst schonend (analplastisch) und nach neuesten Methoden durchgeführt. Oft ist aber auch eine ambulante Behandlung möglich und ausreichend.

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote – Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)

Nr.	Medizinische Leistungsangebote – Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)	Kommentar
VC00	Sonstige im Bereich Chirurgie	Eingriffe bei After- und Enddarmleiden. Häufige Krankheitsbilder sind Hämorrhoiden, Abszesse, Analfisuren und Analfisteln.

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Proktologie (Dr. med. Jürgen Thoß)	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnlichem	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen.

B-6.5 Fallzahlen – Proktologie

Vollstationäre Fallzahl: 95
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K64	65	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
2	K60	21	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
3	C21	< 4	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals
4	D12	< 4	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
5	K61	< 4	Abszess in der Anal- und Rektalregion
6	L05	< 4	Pilonidalzyste
7	N39	< 4	Sonstige Krankheiten des Harnsystems

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	64	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-492	27	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
3	1-654	6	Diagnostische Rektoskopie
4	1-645	< 4	Zugang durch retrograde Endoskopie
5	5-059	< 4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien
6	5-432	< 4	Operationen am Pylorus
7	5-490	< 4	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8	5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	95,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ06	Allgemeinchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	95,00000	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
ZP03	Diabetes	Diabetesfachkraft

B-7 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-7.1 Allgemeine Angaben – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Fachabteilungsschlüssel: 2600

Art: Belegabteilung

Chefarzt / Chefärztin:

Ansprechpartner: Patientenmanagement

Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 234

Fax: 0711 2156 - 299

E-Mail: patientenmanagement@bethesda-stuttgart.de

URL: www.bethesda-stuttgart.de

Öffentliche Zugänge

Zugang: 70184 Stuttgart, Hohenheimer Straße 21; Zugang über Haupteingang oder Tiefgarage.
HNO-Station im 5. OG.

Optimaler Behandlungserfolg und zufriedene Patienten

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

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

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

Adressen der Privatpraxen:

Dr. med. Christoph von Marchtaler
Kronenstraße 19
70173 Stuttgart
Telefon: 0711 2263123
Fax: 0711 2991501

Dr. med. Thomas Potrafke
Unterländer Straße 57
70435 Stuttgart
Telefon: 0711 98790 - 15
Fax: 0711 987970 - 80
E-Mail: dr.potrafke-hno@t-online.de

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Medizinische Leistungsangebote - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar
BF24	Diätetische Angebote	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnlichem	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen.

B-7.5 Fallzahlen – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 259
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	122	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
2	J35	77	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
3	J32	54	Chronische Sinusitis
4	D37	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane
5	G47	< 4	Schlafstörungen
6	J36	< 4	Peritonsillarabszess
7	M95	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
8	R06	< 4	Störungen der Atmung

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	171	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
2	5-215	130	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
3	5-221	67	Operationen an der Kieferhöhle
4	5-282	47	Tonsillektomie mit Adenotomie
5	5-222	40	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
6	5-224	36	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
7	5-281	33	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
8	5-294	7	Andere Rekonstruktionen des Pharynx
9	5-218	6	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
10	5-189	< 4	Andere Operationen am äußeren Ohr
11	5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
12	5-211	< 4	Inzision der Nase
13	5-212	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase
14	5-217	< 4	Plastische Rekonstruktion der äußeren Nase
15	5-223	< 4	Operationen an der Stirnhöhle

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	129,50000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen
ZF03	Allergologie

B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,0 Vollkräfte	86,33334	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar
ZP08	Kinästhetik	Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
ZP03	Diabetes	Diabetesfachkraft

C Qualitätssicherung

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

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	< 4	0
Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation (09/3)	< 4	0
Cholezystektomie (12/1)	165	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	8	100,00
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	89	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	80	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	7	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	75	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	5	100,00
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	6	100,00
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	95	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	79	100,00

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

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

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	95 / 95
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,20 - 97,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	95 / 95
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,30 - 97,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	94,10 - 94,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	63 / 68
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	94,50 - 94,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,70 - 96,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	38 / 42
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	90,80 - 91,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	63 / 66
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,10 - 98,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	10 / 10
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	97,30 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,46 - 2,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	92,70 - 93,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	46 / 49
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	97,60 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 13,80\%$
Vertrauensbereich	7,80 - 8,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,19
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,92 - 0,94
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	0 / 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,40%
Vertrauensbereich	1,50 - 1,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,40%
Vertrauensbereich	8,10 - 8,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,70%
Vertrauensbereich	22,60 - 24,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	94 / 94
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,00%
Vertrauensbereich	93,30 - 93,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 165
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 - 0,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,87 - 1,14
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,30 - 2,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,84
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,33
Vertrauensbereich	0,99 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,10 - 1,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 165
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,10 - 0,14%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit im Krankenhaus
Zähler / Nenner	0 / 165
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 0,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,52
Vertrauensbereich	0,92 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	1,50 - 1,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich	13,00 - 14,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,80%
Vertrauensbereich	90,70 - 91,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sogenannte Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,50%
Vertrauensbereich	3,20 - 4,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sogenannte Konisation)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich	0,30 - 0,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	97,40 - 97,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,00%
Vertrauensbereich	94,70 - 95,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	98,10 - 98,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 – Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich	0,80 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsondendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsondendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich	0,70 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	92,10 - 92,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,70 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,30 - 1,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,03
Vertrauensbereich	1,00 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,00 - 98,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,00 - 99,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,30 - 99,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	98,50 - 99,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,20 - 93,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision / -Systemwechsel / -Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	98,50 - 99,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	72 / 80
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich	95,10 - 95,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	80 / 80
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,70 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	77 / 80
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	95,80 - 96,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,90 - 1,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	1,34
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,16
Vertrauensbereich	0,98 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 80
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,30 - 0,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,39
Vertrauensbereich	0,82 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 80
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,40 - 0,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,56
Vertrauensbereich	0,98 - 1,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 80
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,50 - 1,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,57
Vertrauensbereich	0,93 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 - 0,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	9,25
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,24
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	6 / 7
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 84,70%
Vertrauensbereich	93,30 - 93,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	6 / 7
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	99,70 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,60 - 2,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,69$
Vertrauensbereich	0,81 - 0,97
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,80 - 2,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,46
Vertrauensbereich	0,97 - 1,15
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	6,70 - 7,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40
Vertrauensbereich	1,00 - 1,09
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 7
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,49 - 1,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,88 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	16 / 89
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00%
Vertrauensbereich	12,80 - 13,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	33 / 33
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	99,60 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 89
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,92
Vertrauensbereich	0,96 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,60 - 0,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,31
Vertrauensbereich	0,82 - 1,01
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 89
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,00 - 1,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,84
Vertrauensbereich	0,94 - 1,05
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,70 - 2,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,37
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,08
Vertrauensbereich	0,93 - 1,00
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 16
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,59 - 0,78%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	4 / 67
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	5,00 - 5,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	4 / 48
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,60%
Vertrauensbereich	4,60 - 5,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,30%
Vertrauensbereich	5,70 - 6,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,66
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,97 - 1,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 77,60\%$
Vertrauensbereich	92,50 - 93,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	99,70 - 99,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,30 - 3,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,19
Vertrauensbereich	0,89 - 1,04
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,33 - 0,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,82 - 1,30
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	70 / 75
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	96,50 - 96,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	75 / 75
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich	99,70 - 99,70%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	72 / 75
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich	97,40 - 97,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	69 / 72
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	91,20 - 91,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 75
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 - 0,12%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,02 - 1,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	0 / 75
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,30 - 0,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 75
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,20 - 1,30%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,20%
Vertrauensbereich	0,88 - 1,07%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,81%
Vertrauensbereich	0,96 - 1,05%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	4 / 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich	92,80 - 93,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sogenannte PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich	3,60 - 3,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sogenannte PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00%
Vertrauensbereich	94,40 - 94,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sogenannte PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00%
Vertrauensbereich	94,30 - 94,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,20 - 1,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 – Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,35
Vertrauensbereich	1,01 - 1,08
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sogenannte PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	2,70 - 2,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sogenannte PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,19
Vertrauensbereich	1,02 - 1,06
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	5,10min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00min
Vertrauensbereich	3,00 - 3,00min
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 – Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sogenannte PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,00min
Vertrauensbereich	9,20 - 9,30min
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 47,20%
Vertrauensbereich	23,80 - 24,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 – Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sogenannte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 57,30%
Vertrauensbereich	27,50 - 28,50%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sogenannte Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 46,10%
Vertrauensbereich	21,80 - 22,10%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Kennzahlbezeichnung	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 19,70%
Vertrauensbereich	7,90 - 8,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 – Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Kennzahlbezeichnung	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 50,70%
Vertrauensbereich	20,70 - 21,60%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Kennzahlbezeichnung	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 35,70%
Vertrauensbereich	15,60 - 15,80%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich	96,50 - 96,90%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 – Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

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

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

Leistungsbereich

MRSA

Schlaganfall: Akutbehandlung

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

Diabetes mellitus Typ 2

Kommentar

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART nimmt am Disease-Management-Programm Typ-2-Diabetes teil. Dazu werden umfangreiche Struktur- und Prozessveränderungen vorgenommen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

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.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	24
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	22
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	22

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.





Audits

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 Verbesserungspotenziale 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.



Risikomanagement

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

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 Einführung eines Patientenarmbandes im stationären und ambulant / operativen Bereich
- Die Einführung von speziellen OP-Checklisten zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen



Meinungsmanagement

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 – sogenannte Zertifizierungen – dazu, die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale 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



Kompetenzzentrum für minimal invasive Chirurgie



Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie DGAV



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 Verbesserungspotenziale 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
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal, Verwaltungspersonal
- Nachstationäre Weiterversorgung

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:

Einführung des Patientenarmbandes

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

Implementierung von Expertenstandards nach DNQP (Deutsches Netzwerk für Qualität in der Pflege)

Ein Expertenstandard formuliert das zu erreichende und allgemein anerkannte Niveau nach wissenschaftlichen Erkenntnissen in der Pflege. Er soll für alle Pflegeeinrichtungen und Pflegekräfte verbindlich sein. Ein Expertenstandard legt eine fachliche Norm fest, mit ihm kann man die pflegerische Arbeit beurteilen und messen. Expertenstandard Dekubitus
Expertenstandard Sturz

Ausbildung und Schulung ehrenamtlicher Demenzbegleiter

Immer mehr Menschen leiden im Alter an Demenz. Weil sie bei einem Krankenhausaufenthalt oft andere Bedürfnisse als die übrigen Patienten haben, wurde ein neues Projekt auf den Weg gebracht. Gefördert von der Robert-Bosch-Stiftung werden in der Klinik Begleiter für Menschen mit Demenz ausgebildet. Diese sollen künftig ehrenamtlich den betroffenen Patienten zur Seite stehen und so das Pflegepersonal entlasten.