



AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS  
WUPPERTAL

# QUALITÄTSBERICHT 2011

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V  
für das Berichtsjahr 2011

erstellt am 30.06.2011



## Inhaltsverzeichnis

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Einleitung</b> | <b>4</b>  |
| <b>A</b>          | <b>Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses..... 7</b>   |
| A-1               | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses ..... 7   |
| A-2               | Institutionskennzeichen des Krankenhauses..... 7  |
| A-3               | Standort(nummer)..... 7   |
| A-4               | Name und Art des Krankenhausträgers ..... 7   |
| A-5               | Akademisches Lehrkrankenhaus..... 7   |
| A-6               | Organisationsstruktur des Krankenhauses ..... 7   |
| A-7               | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie ..... 9  |
| A-8               | Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses ..... 9   |
| A-9               | Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses..... 11                      |
| A-10              | Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses..... 15   |
| A-11              | Forschung und Lehre des Krankenhauses..... 19   |
| A-12              | Anzahl der Betten im Krankenhaus nach §108/109 SGB V..... 21  |
| A-13              | Fallzahlen des Krankenhauses..... 22  |
| A-14              | Personal des Krankenhauses..... 22  |
| A-15              | Apparative Ausstattung..... 23  |
| <b>B</b>          | <b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 26</b>                                   |
| B-1               | Innere Medizin ..... 26   |
| B-2               | Kardiologie..... 35   |
| B-3               | Allgemein- und Visceralchirurgie ..... 42   |
| B-3.2             | Versorgungsschwerpunkte der Allgemein- und Visceralchirurgie..... 42  |
| B-3.2             | Versorgungsschwerpunkte der Allgemein- und Visceralchirurgie..... 43  |
| B-4               | Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie..... 49  |
| B-5               | Neurochirurgie ..... 58   |
| B-6               | Gynäkologie und Geburtshilfe ..... 64   |
| B-7               | Anästhesiologie ..... 73  |
| B-8               | Radiologie und Neuroradiologie ..... 78   |
| <b>C</b>          | <b>Qualitätssicherung ..... 83</b>  |
| C-1               | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (QS-Verfahren) ..... 83 |
| C-2               | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß §112 SGB V..... 124   |
| C-3               | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V ..... 124                   |



|          |   |            |
|----------|---|------------|
| C-4      | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....   | 125        |
| C-5      | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....  | 125        |
| C-6      | Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“) ..... | 125        |
| C-7      | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V  | 125        |
| <b>D</b> | <b>Qualitätsmanagement .....</b>  | <b>126</b> |
| D-1      | Qualitätspolitik .....  | 126        |
| D-2      | Qualitätsziele .....  | 128        |
| D-3      | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....  | 130        |
| D-4      | Instrumente des Qualitätsmanagements .....  | 133        |
| D-5      | Qualitätsmanagement-Projekte .....  | 137        |
| D-6      | Bewertung des Qualitätsmanagements .....  | 138        |

## Einleitung

### Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gAG

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

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

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

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

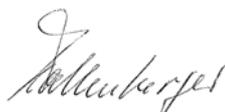
Die Wirksamkeit des QM-Systems und die Umsetzung der Qualitätsanforderungen werden kontinuierlich intern und extern durch Audits überprüft und Verbesserungsmaßnahmen eingeleitet. Im Rahmen der verpflichtenden, sektorenübergreifenden Qualitätssicherung wird unter Leitung des Referates Medizincontrolling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

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

Frankfurt am Main, den 30.06.2011



Bernd Weber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

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

### Ihre Gesundheit ist unser Auftrag

Veränderungen im Gesundheitswesen und der Anspruch der Patienten an die bestmögliche Behandlung machen heutzutage Qualitätsmanagement zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Arbeit innerhalb eines Krankenhauses. Diese Entwicklung ist nicht nur zwangsläufig, sondern vor allem auch gut und richtig, denn Krankenhäuser leben von dem Vertrauen, das Patienten in sie setzen. Anders als in Unternehmen, die Gebrauchsgüter und Produkte herstellen, sind Medizin und Pflege immer eng an die Gesundheit und das Wohl des Menschen geknüpft. Daher reicht es nicht aus, eine medizinische Dienstleistung jeweils erst nach Erbringung auf mögliche Fehler zu überprüfen. Vielmehr muss jede Aufgabe von Beginn bis zum Ende auf eine qualitativ einwandfreie Leistungserbringung angelegt sein. Unser Konzern, die AGAPLESION gAG, und das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL setzen daher bewusst auf ein konsequentes Qualitäts- und Risikomanagement als wesentlichen Bestandteil unseres gesamten Leistungsportfolios. Mit dem KTQ-Zertifikat belegt unser Krankenhaus sein nachhaltiges Engagement für die Qualitätssicherung. Maßstäbe des Verfahrens sind die Effizienz und die stete Verbesserung aller Schritte von der Aufnahme des Patienten über die Behandlung bis hin zur kontinuierlichen Weiterbetreuung im Sinne effektiv gestalteter Prozesse und optimaler Behandlungsergebnisse für die Patienten. Zu diesem Zweck fordern wir von uns selbst stetig eine selbstkritische Betrachtung und die Bereitschaft, eigene Strukturen bei Bedarf zu hinterfragen und zu verändern.

Ich freue mich, Ihnen unseren Qualitätsbericht überreichen zu dürfen. Er gibt Ihnen einen umfassenden Einblick in die Arbeit unserer verschiedenen Abteilungen und belegt anhand verschiedener Kennzahlen und Kriterien unsere Professionalität in Gesundheit und Pflege.

Zum Streben nach Qualität gehört für uns auch, einzelne Teilbereiche des Hauses im Rahmen einzelner Zertifizierungen noch einmal genau auf den Prüfstand zu stellen. Auf diese Weise haben wir in den letzten Jahren mit dem Brustzentrum und dem Traumazentrum zusätzlich hochspezielle Angebote für Patienten geschaffen, die in der Region ihresgleichen suchen. Qualität bedeutet aber auch, dass man seinen Mitarbeitern die Rahmenbedingungen für eine hochwertige Arbeit schafft. Aus diesem Grund haben wir in den letzten Jahren auch in die Mitarbeiterschaft des "Bethesda" investiert, sie ist zum Ende des Jahres auf 778 angewachsen. Mit unserer neuen Sektion für Angiologie und Kardiologie schließen wir in diesem Jahr eine weitere Versorgungslücke, die im Bergischen Land seit Jahren besteht.

Qualität ist niemals Zufall, sie ist immer das Ergebnis von Engagement und Anstrengungen. Man erreicht sie nicht nur durch Prüfungen, sondern sie muss zunächst von jedem Mitarbeiter im täglichen Tun und Handeln angestrebt und verwirklicht werden. Diese Maximen nehmen wir ernst, denn Ihre Gesundheit ist und bleibt unser Auftrag.

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

### Weitergehende Informationen

Verantwortlich für den Qualitätsbericht der AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH  
Geschäftsführung  
Hainstraße 35  
42109 Wuppertal



Das KTQ-Zertifikat steht für  
Transparenz und Qualität im  
Gesundheitswesen

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

#### Ansprechpartner

#### Leitung Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Dr. Mathias Brandstädter  
Tel. (0202) - 290 - 2575  
Fax (0202) - 290 - 2576  
mathias.brandstaedter@bethesda-wuppertal.de

#### Leitung Medizincontrolling und Patientenmanagement

Imke Ern  
Tel. (0202) 290-2498  
Fax (0202) 290-2076  
imke.ern@bethesda-wuppertal.de

#### Qualitätsmanagementbeauftragte

Beate Hartmann  
Tel. (0202) 290 - 2510  
Fax (0202) 290 - 2519  
beate.hartmann@bethesda-wuppertal.de

#### Links und Broschüren

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

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

Wuppertal, den 30.06.2011



Dipl.-Kfm. Georg Schmidt  
Geschäftsführer  
AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL  
gemeinnützige GmbH



Georg Schmidt ist Geschäftsführer im  
AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL



Dr. Mathias Brandstädter ist  
Leiter der Unternehmens-  
kommunikation



Imke Ern ist Leiterin des  
Medizincontrollings und des  
Patientenmanagements



Beate Hartmann ist  
Qualitätsmanagement-  
beauftragte

## A Struktur und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhausname: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL  
gemeinnützige GmbH

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 0

Fax: (0202) 290 - 2505

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

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

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Institutionskennzeichen: 260510940

### A-3 Standort(nummer)

Standort: 00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH  
Art: freigemeinnützig

### A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

### A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Zu der AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH gehören zwei Seniorenzentren, eines in unmittelbarer Nähe des Krankenhauses und eines in Unna. Geschäftsführer beider Einrichtungen ist Dipl.-Kfm. Georg Schmidt.

Die AGAPLESION BETHESDA SENIORENZENTRUM WUPPERTAL gGmbH ist eine hundertprozentige Tochter der AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH. Die zentral im Bezirk Katernberg gelegene Einrichtung besteht seit 1988. Sie verfügt über 70 Pflegeplätze in 52 Einzel- und neun Doppelzimmern. Neben den Pflegewohnbereichen bietet das Seniorenzentrum über 70 Einzel- und Doppelzimmerappartements im Bereich des Service-Wohnens an.

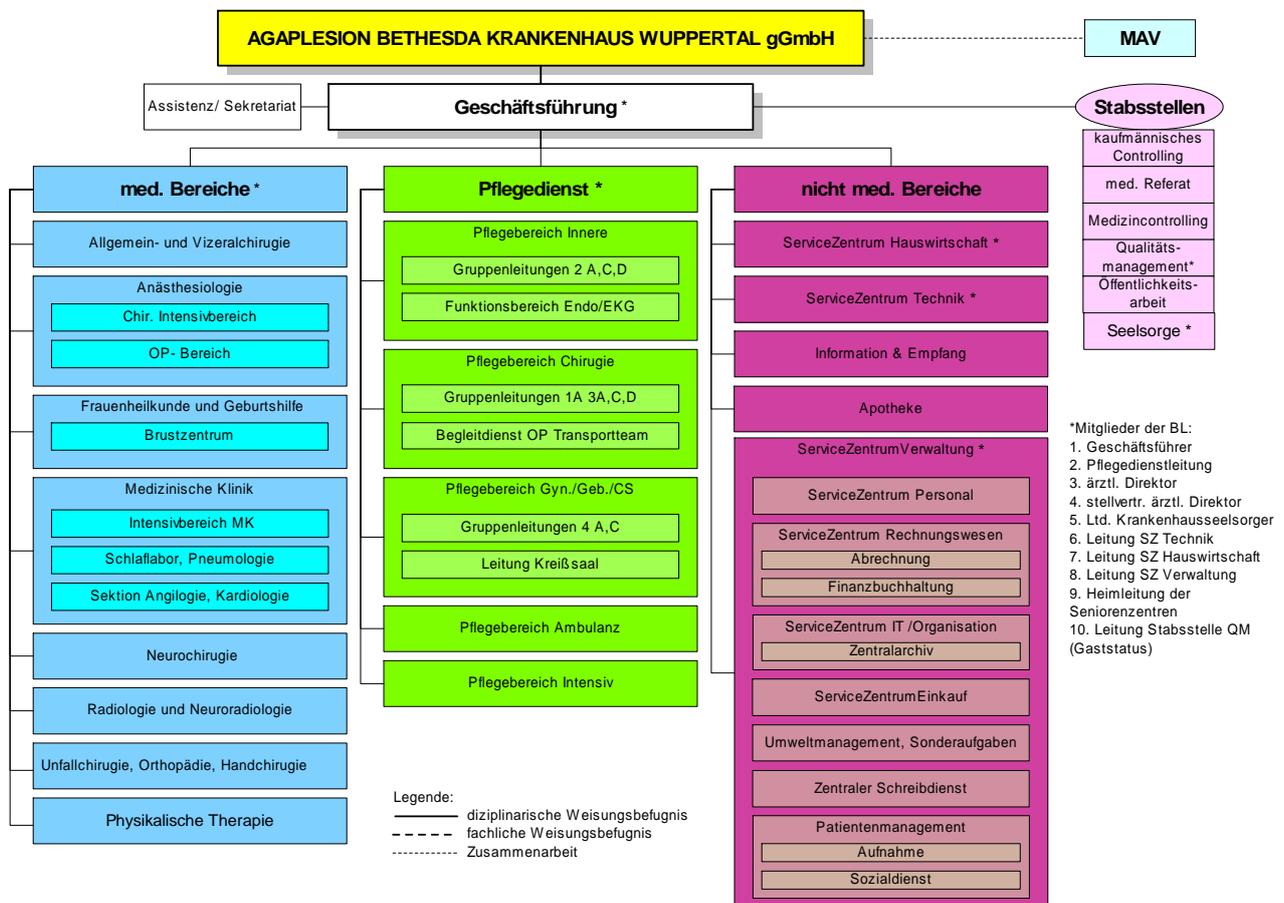
Die AGAPLESION BETHESDA SENIORENZENTRUM UNNA gGmbH ist eine hundertprozentige Tochter der AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH. Die am östlichen Rand des Stadtteils Königsborn gelegene Einrichtung besteht seit 2005 und verfügt über 80 Pflegeplätze.

Dem Krankenhaus angegliedert sind die AGAPLESION KLINIK SERVICE BETRIEBE WUPPERTAL GmbH und die AGAPLESION BETHESDA CURASERV GmbH, die dem Krankenhaus für verschiedene Dienstleistungsbereiche Personal zur Verfügung stellen.

Geleitet wird das Krankenhaus durch Geschäftsführer Dipl.-Kfm. Georg Schmidt. Die Betriebsleitung als operatives Leitungs-, Beratungs- und Informationsgremium des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL unterstützt die Geschäftsführung dabei, dass im Rahmen des Gesellschaftsvertrages und der Geschäfts- und Zuständigkeitsordnung der Gesellschaft bei Beachtung von Leistungsfähigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit alles geschieht, was dem Wohle des Patienten dient. Die Betriebsleitung setzt sich zusammen aus dem Ärztlichen Direktor, dem Stellvertretenden Ärztlichen Direktor, der Pflegedienstleitung, dem Leiter der Krankenhausseelsorge, dem Leiter des ServiceZentrums Technik, der Leiterin des ServiceZentrums Hauswirtschaft und dem Leiter des ServiceZentrums-IT/Organisation.

Seit 2006 gehört das Krankenhaus zur bundesweiten AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft mit Hauptsitz in Frankfurt.

Den Aufbau und die Organisation unserer Einrichtung mit den Funktions- und Tätigkeitsbereichen im Einzelnen, stellt das nachstehende Organigramm übersichtlich dar.



Die Abb. zeigt das Organigramm des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

### Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum) (VS10)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Innere Medizin; Allgemein- und Visceralchirurgie

Kommentar / Erläuterung

Neben den umfangreichen diagnostischen Möglichkeiten der Inneren Medizin deckt die Abteilung für Allgemeinchirurgie das komplette Spektrum der operativen Eingriffe ab.

### Ambulantes OP-Zentrum (VS12)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Gynäkologie; Allgemein- und Visceralchirurgie; Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie; Neurochirurgie; Innere Medizin; Kardiologie

Kommentar / Erläuterung

Die Patienten werden auf einer eigenständigen Station versorgt, welche ausschließlich für Eingriffe des ambulanten Operierens und stationersetzender Maßnahmen im Krankenhaus eingerichtet ist.

### Brustzentrum (VS01)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Gynäkologie; Radiologie

Kommentar / Erläuterung

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS ist operativer Standort des nach dem Anforderungskatalog des Landes NRW im Jahre 2010 re-zertifizierten Brustzentrums Wuppertal.

### Fußzentrum (VS18)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie; Allgemein- und Visceralchirurgie; Angiologie; Innere Medizin  
Innere Medizin

Kommentar / Erläuterung

Interdisziplinär werden sowohl traumatische und degenerative, aber auch stoffwechsel- (z. B. diabetischer Fuß) und gefäßbedingte (z. B. arteriovenöse) Fußkrankungen versorgt.

### Gefäßzentrum (VS19)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Innere Medizin; Kardiologie; Angiologie; Neurochirurgie; Radiologie; Neuroradiologie; Allgemein- und Visceralchirurgie

Kommentar / Erläuterung

Im Dezember 2010 wurde das interdisziplinäre Team durch die Angiologie verstärkt. Der Ausbau des Gefäßzentrums mit Schwerpunkt der interventionellen Gefäßeingriffe wird in 2011 erfolgen

#### Gynäkologisches Krebszentrum (VS00)

|   |   |
|---|---|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Gynäkologie, Allgemeinchirurgie; Radiologie   |
| Kommentar / Erläuterung   | In der Abteilung für Gynäkologie erfolgt die Behandlung sämtlicher gynäkologischer Krebserkrankungen. Die Diagnostik und Therapie wird durch Kooperation mit den Abteilungen Radiologie und Allgemein- und Visceralchirurgie optimal ergänzt. |

#### Interdisziplinäre Intensivmedizin (VS24)

|   |   |
|---|---|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Anästhesie; Gynäkologie; Innere Medizin; Neurochirurgie; Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie; Allgemein- und Visceralchirurgie   |
| Kommentar / Erläuterung   | Unter Leitung der in der Intensivmedizin weitergebildeten Fachärzte der Anästhesie und Inneren Medizin erfolgt die Versorgung schwerstkranker Patienten auf der interdisziplinären Intensivstation. |

#### Lungenzentrum (VS29)

|   |  |
|---|--|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Innere Medizin; Allgemein- und Visceralchirurgie   |
| Kommentar / Erläuterung   | Die Diagnostik und Therapie von Lungenerkrankungen in der Inneren Medizin wird durch die Möglichkeit, Lungenoperationen in unserer Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie durchzuführen, optimal ergänzt. |

#### Polytraumaversorgung (VS37)

|   |  |
|---|--|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie; Neurochirurgie; Allgemein- und Visceralchirurgie<br>Anästhesie |
| Kommentar / Erläuterung   | Die gemeinschaftliche Versorgung polytraumatisierter Patienten erfolgt in einem multidisziplinären Team.                   |

#### Schlafmedizinisches Zentrum (VS41)

|   |  |
|---|--|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Innere Medizin; Kardiologie  |
| Kommentar / Erläuterung   | Durch die gemeinschaftliche Versorgung unter Leitung eines Facharztes für Schlafmedizin, Pneumologie und Kardiologie wird das gesamte Spektrum von schlafmedizinischen und kardiologischen Erkrankungen optimal abgedeckt. |

#### Traumazentrum (VS05)

|   |  |
|---|--|
| Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind | Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie   |
| Kommentar / Erläuterung   | Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS ist als regionales Traumazentrum des Traumanetzes Düsseldorf nach den Richtlinien der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) zertifiziert. |

#### Wirbelsäulenzentrum (VS44)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie; Neurochirurgie; Radiologie

Kommentar / Erläuterung

Durch die interdisziplinäre Versorgung ist eine optimale Diagnostik sowie eine interventionelle und operative Behandlung von Wirbelsäulenerkrankungen sicher gestellt.

#### Zentrum für Herz-Kreislauf-Erkrankungen (VS47)

Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind

Innere Medizin; Kardiologie; Angiologie; Radiologie; Neuroradiologie; Allgemein- und Visceralchirurgie

Kommentar / Erläuterung

Ein Schwerpunkt der internistischen Abteilung liegt auf der Versorgung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Durch den Linksherzkathetermessplatz und die Möglichkeit interventioneller peripherer Gefäßeingriffe sowie die Versorgung intrakranieller Gefäßerkrankungen und operativer Behandlung von Gefäßerkrankungen wird das Spektrum optimal abgerundet.

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

- **Akupressur (MP01)**
- **Akupunktur (MP02)**
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
- **Aromapflege/-therapie (MP53)**
- **Arzt-Patienten-Seminare (MP00)**  
Alle Abteilungen beteiligen sich mit vielseitigen, interessanten Informationsabenden an dem fortlaufenden Veranstaltungsprogramm des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL. Das aktuelle Bethesda-Programm finden Sie unter [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de) oder an zahlreichen Auslagestellen der Stadt.
- **Asthmaschulung (MP54)**
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**  
Die Atemtherapie ist ein physiotherapeutisches Behandlungsverfahren mit Übungen zur Verbesserung der Atmung / bessere Belüftung und Kräftigung der Atmungsorgane, z.B. bei chronischer Bronchitis und Asthma bronchiale, aber auch in der postoperativen Phase bei großen Baucheingriffen.
- **Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**  
Als christliches Krankenhaus haben wir ein spezielles, sehr umfangreiches Konzept für die Betreuung von Sterbenden und deren Angehörigen, in das alle beteiligten Berufsgruppen integriert sind. Die Krankenhausseelsorge ist primärer Ansprechpartner. Darüber hinaus verfügt das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS über ein gesondertes Konzept im Umgang mit frühverstorbenen oder verstorbenen geborenen Kindern: die Sternenkinderambulanz.



Das Bethesda Programm erscheint zweimal im Jahr



- **Bewegungstherapie (MP11)**  
Die Bewegungstherapie umfasst alle therapeutischen Verfahren der Übungsbehandlung und Krankengymnastik, die auf der Bewegungslehre und auf den Erkenntnissen der normalen und krankhaft veränderten Funktionen des Bewegungssystems sowie auf Übungs- und Trainingsprinzipien beruhen.
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)**  
Das von dem Neurologen und Psychiater Dr. Karel Bobath und der Physiotherapeutin Dr. h.c. Berta Bobath entwickelte Konzept zur Behandlung von Jugendlichen und Erwachsenen mit erworbener Bewegungsstörung hat mittlerweile ein breiteres Anwendungsspektrum gefunden. Es wird von erfahrenen Therapeuten bei allen Patienten mit Erkrankungen des neurologischen und neurochirurgischen Formenkreises angewandt.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**  
Bei speziellen Erkrankungen wie Übergewicht oder Diabetes, aber auch bei weiteren mit Ernährungsstörungen einhergehenden Erkrankungen, unterstützt die Diät- und Ernährungsberatung den Genesungsprozess.
- **Eigenblutspende (MP69)**
- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**  
Ein Qualitätszirkel hat in 2010 eine Prozessbeschreibung zum Entlassungsmanagement erarbeitet. Durch diese in 2011 umgesetzte Regelung wird der internationale Expertenstandard Entlassung im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS umgesetzt.
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**  
Das auf den Amerikaner William Fitzgerald zurückgehende Diagnose- und Therapieverfahren der ganzheitlichen Medizin basiert auf der Erkenntnis, dass Fußareale durch Nervenverbindungen mit bestimmten Organen in Beziehung stehen. Über die Stimulation dieser Reflexzonen beeinflussen speziell geschulte Therapeuten die inneren Organe und regen zur Selbstheilung an.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**  
Diese Form der physikalischen Anwendung wurde maßgeblich von Földi, Asdonk und Vodder in den 60er Jahren entwickelt. Nur geschultes Fachpersonal wendet dieses Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie an, vor allem nach Operationen, bei Krebserkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems.
- **Massage (MP25)**  
Verschiedene Massagetechniken fördern die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen aus dem chirurgischen, internistischen, neurochirurgischen und gynäkologischen Fachgebiet. Hierzu zählen neben der klassischen Massage die Bindegewebsmassage und die Akupunkturmassage.
- **Notfallambulanz (MP00)**  
In der Notfallambulanz werden Notfälle mit chirurgischen und internistischen Krankheitsbildern rund um die Uhr behandelt. Gynäkologische Notfälle werden in der gynäkologischen Notfallambulanz versorgt.
- **Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie (MP29)**  
In der Abteilung für Physiotherapie werden Blockierungen vor allem im Bereich der Wirbelsäule durch sanfte und schonende Mobilisation bis hin zur chirotherapeutischen Behandlung gelöst.

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

Die Physikalische Therapie ergänzt die Physiotherapie und Krankengymnastik. Wasseranwendungen wie das elektrische Vollbad oder die Unterwassermassage gehören ebenso zum Behandlungsspektrum des Therapeutenteams im „Bethesda“, wie die verschiedenen Verfahren der Elektro- und Ultraschalltherapie.

- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**

Wesentlicher Bestandteil der Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und des Nervensystems ist die Krankengymnastik. Kompetente Experten stehen dem Patienten dabei zur Seite und rehabilitieren mit modernsten Verfahren wie PNF, Krankengymnastik im Schlingentisch, der Skoliosebehandlung nach Schroth oder der Manuellen Therapie.

- **Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse (MP33)**

Eine Vielzahl fortlaufender Gruppen- und Kursangebote richtet sich an diejenigen, die auf verantwortungsvolle Weise ihre dauerhaften Beschwerden positiv beeinflussen oder deren Entstehung vorbeugen möchten. Neben speziellen Sportprogrammen für Diabetiker, Herz- oder Lungenerkrankte sowie einer Sportgruppe in der Krebsnachsorge gehören dazu auch Vorbeugeprogramme bei Beschwerden der Wirbelsäule oder eine allgemeine Rückenschule. Sport für Übergewichtige und Seniorensport vervollständigen das vielfältige Angebot.

- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**

- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst (MP34)**

Im Rahmen einer Kooperation betreuen Psychologen und Psychotherapeuten der Evangelischen Stiftung Tannenhof Patienten des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES, wenn die Erkrankung eine Beteiligung dieser Fachdisziplinen erfordert. Darüber hinaus steht den Brustkrebspatientinnen im Brustzentrum eine Psychologin zur Verfügung.

- **Regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte (MP00)**

Mehrmals im Jahr bieten alle Fachabteilungen für sich, teils auch mit externen Experten, zertifizierte Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte an. Krankheitsbilder, moderne Diagnose- und Therapieformen sind Inhalte dieser Abende, die im Anschluss Gelegenheit zu weiterem fachlichen Austausch geben.

- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**

In speziellen Rückenschulprogrammen unterstützen Bewegungsexperten den Patienten dabei, die Wirbelsäule zu stabilisieren und die umgebende Muskulatur zu kräftigen. Auch das richtige und rückschonende Aufstehen, Tragen und Heben wird hier geübt.

- **Schmerztherapie (MP00)**

Dem Schmerz und seiner Vermeidung gilt im „Bethesda“ ein besonderes Augenmerk. Um den Patienten eine körperlich und psychisch entspannte, zügige Genesung zu gewährleisten, unterstützen Anästhesisten die anderen Fachabteilungen bei der Erstellung und Umsetzung von Schmerzkonzepten. Zudem stellen sie einen Akutschmerzdienst, gerade im postoperativen Bereich.

- **Schmerztherapie/-management (MP37)**

Dem Schmerz und seiner Vermeidung gilt im „Bethesda“ ein besonderes Augenmerk. Den Patienten eine körperlich und psychisch entspannte, zügige Genesung zu gewährleisten, ist Ziel eines besonderen Schmerzkonzeptes mit einem Akutschmerzdienst unter Leitung der Anästhesiologischen Klinik.



Das Ärztepodium richtet sich auch an Niedergelassene Ärzte



- **Sozialdienst (MP63)**  
Mitarbeitende des Krankenhaussozialdienstes und der Pflegeüberleitung beraten und betreuen die Patienten von Beginn ihres stationären Aufenthalts an. Sie erhalten kompetente Auskünfte zur Pflegeversicherung, Unterstützung bei der Überleitung in eine Senioreneinrichtung oder ambulante Pflege zur häuslichen Versorgung. Auch eine onkologische Anschlussheilbehandlung oder ein Hospizplatz können im Bedarfsfall vermittelt werden.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**  
Zweimal im Jahr bietet das „Bethesda“ einen Kurs für pflegende Angehörige an, der im Bethesda Programmheft veröffentlicht wird.
- **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**  
In der Abteilung für Physiotherapie werden Entspannungsverfahren wie Yoga und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen angeboten.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**  
Auf verschiedenen Stationen finden regelmäßige, spezielle Pflegevisiten statt. Praxisanleiter und -anleiterinnen werden zur Unterstützung und Anleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Schüler auf allen Stationen eingesetzt.
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**  
Es besteht eine Kooperation mit einer Praxis für Logopädie. Ein Beginn der Therapie ist im Bedarfsfall bereits während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach Indikationsstellung möglich.
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**  
Die Notwendigkeit eines Stomas, eines künstlichen Darmausganges, beeinträchtigt den Alltag der Patienten in erheblichem Maße. Deshalb bereiten speziell ausgebildete Stomatherapeuten die Betroffenen bald nach der Operation auf das Leben unter diesen neuen Umständen vor.
- **Terminambulanz (MP00)**  
Über die zentrale Terminambulanz werden die Spezialsprechstunden der chirurgischen und internistischen Abteilungen, die BG-Sprechstunde, die unfall- und allgemeinchirurgischen Privatsprechstunden sowie die vor- und nachstationären Behandlungen organisiert. Von 8:30 Uhr bis 16:00 Uhr sind wir unter der Durchwahl (0202) 290 - 2727 zu erreichen. Termine für gynäkologische, internistische und neurochirurgische Privatsprechstunden bitten wir über die Sekretariate der Fachabteilungen zu vereinbaren.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**  
Die Hilfsmittel werden sofort nach der Verordnung durch den ärztlichen Dienst von den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes / der Pflegeüberleitung beim Sanitätshaus angefordert. Sie sind somit schnell lieferbar und gegebenenfalls nach Einweisung direkt einsatzbereit.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**  
Die Behandlung mit Wärme und Kälte – je nach Krankheitsbild und individueller Verträglichkeit des Patienten eingesetzt – rundet das Angebot der Abteilung für Physiotherapie ab.
- **Wundmanagement (MP51)**  
Für alle Fachabteilungen bieten wir ein kompetentes Management für akute und chronische Wunden, die mit modernsten Verbandsmaterialien und, falls notwendig, mit operativen Techniken versorgt werden.

- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**

Der Sozialdienst des Krankenhauses unterstützt bei der Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflege ebenso wie bei der Organisation ambulanter Pflegemaßnahmen.

- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS steht mit einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen im Austausch, so z.B. für Bluthochdruck-Betroffene im Bereich der Kardiologie, Selbsthilfe nach Krebs, chronisch Lungenerkrankte und im Bereich der Schlafmedizin.

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

- **Abschiedsraum (SA43)**

- **Aufenthaltsräume (SA01)**

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

- **Balkon/Terrasse (SA12)**

Ein Teil der Zimmer ist mit Balkonen oder einer Terrasse ausgestattet, die einen herrlichen Blick über die Stadt Wuppertal oder angrenzende Grünflächen gewähren.

- **Beschwerdemanagement (SA55)**

Ihre Meinung ist uns wichtig. Unser Meinungsmanagement erreichen Sie online unter [meinungsmanagement@bethesda-wuppertal.de](mailto:meinungsmanagement@bethesda-wuppertal.de). Darüber hinaus liegen an vielen Stellen im Krankenhaus Meinungsbögen aus. Alle Eingänge werden strukturiert aufgearbeitet.

- **Besuchsdienst/„Grüne Damen“ (SA39)**

Schon am Empfang nehmen die „Grünen Damen“ den Patienten in ihre Obhut und stehen als Ansprechpartnerinnen, Auskunft oder als Besuchsdienst zu Verfügung, um Patienten das Eingewöhnen zu erleichtern und den Aufenthalt angenehmer zu gestalten.

- **Cafeteria (SA23)**

Die schöne Cafeteria befindet sich in der 5. Etage des Krankenhauses: Sie öffnet ihre Türen hoch über den Dächern von Wuppertal täglich in der Zeit zwischen 7:30 und 17:30 Uhr.

- **Comfortstation (SA00)**

Seit Mai 2008 verfügt das „Bethesda“ über eine Comfortstation. Hier sorgen Ärzte, Therapeuten, Pflege- und Servicekräfte für eine umfassende Betreuung und Genesung auf höchstem Niveau. Fünf Einzel- und sechs Doppelsuiten empfangen ihre Gäste mit einem gelungenen Mix aus zurückhaltender medizinischer Funktionalität und eleganter Wohnlichkeit. Ein großzügiges Bad, eine einladende Sitzgruppe, ein Arbeitsplatz mit Internetzugang, ein Flachbildfernseher, ein DVD- und CD-Player verwandeln das klassische Patientenzimmer in ein Appartement mit Wohlfühlambiente.

Viel Schrankraum und ein Safe garantieren, dass persönliche Dinge gut und sicher untergebracht sind. Zusätzlich lädt eine Comfort-Lounge mit komfortablen Sitzgruppen, Snacks und Kaffeespezialitäten zum Verweilen ein.



Der Meinungsbogen liegt an vielen Stellen im Krankenhaus aus.



- **Diät-/Ernährungsangebot (SA44)**  
Eine Ernährungsberatung steht auf Wunsch und bei medizinisch indizierter Ernährungsumstellung zur Verfügung.
- **Dolmetscherdienste (SA41)**  
Für etwaige Dolmetscherdienste in den gängigsten Sprachen stellen sich Mitarbeitende des Hauses bei Bedarf zur Verfügung. Eine entsprechende Liste steht allen Mitarbeitenden im Intranet zur Verfügung.
- **Ein-Bett-Zimmer (SA02)**
- **Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA03)**
- **Elektrisch verstellbare Betten (SA13)**  
Elektrische Betten stehen bei Bedarf zur Verfügung.
- **Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen (SA40)**
- **Fernsehgerät am Bett/im Zimmer (SA14)**  
Alle Zimmer sind mit Fernsehgeräten, Rundfunkempfang (kostenlos) und Telefon (gebührenpflichtig) am Bett ausgestattet.
- **Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen (SA49)**
- **Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) (SA20)**  
Mehrere Komponenten bieten dem Gast die Möglichkeit, Frühstück und Abendessen nach persönlichen Vorlieben zusammenzustellen; den Wahlleistungspatienten steht überdies offen, aus verschiedenen Mittagsmenüs auszuwählen.
- **Geldautomat (SA48)**  
In der Eingangshalle steht Ihnen ein Geldautomat der Stadtsparkasse Wuppertal zur Verfügung.
- **Internetanschluss am Bett/im Zimmer (SA15)**  
Dieses Angebot steht nur den Patienten der Comfortstation zur Verfügung.
- **Internetzugang (SA27)**  
Es stehen zwei kostenpflichtige Internetterminals für alle Patienten zur Verfügung.
- **Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten (SA28)**  
Im Rahmen ihrer Öffnungszeiten bietet die Cafeteria neben attraktiven Aufenthaltsmöglichkeiten für Patienten und Gäste und einem Speisen- und Kuchenbuffet auch eine breite Auswahl von Zeitschriften, Getränken und ein grundlegendes Angebot von Pflegeartikeln an.  
2011 wird im Eingangsbereich ein Kiosk neu eröffnet.
- **Kirchlich-religiöse Einrichtungen (SA29)**  
Das Team der Krankenhausseelsorge, bestehend aus einem evangelischen und einem katholischen Seelsorger, wendet sich an die Patienten und Angehörigen, ebenso wie an die Beschäftigten des „Bethesda“. Die Seelsorger stehen auch jederzeit für ein Gespräch im Patientenzimmer zur Verfügung. Auf Wunsch erhalten Patienten die Sakramente: das Abendmahl, die heilige Kommunion und die Krankensalbung. Jeden Sonntag um 9.30 Uhr findet in der Krankenhaus-Kapelle ein evangelischer Gottesdienst statt. Jeden Dienstag um

18.00 Uhr wird die Heilige Messe gefeiert. Die Kapelle ist tagsüber für Patienten und Besucher geöffnet.

- **Kostenlose Getränkebereitstellung (SA21)**  
Jedem Patienten wird kostenlos Mineralwasser unbegrenzt zur Verfügung gestellt.
- **Kühlschrank (SA16)**  
Dieser steht den Patienten auf der Comfortstation zur Verfügung.
- **Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer (SA05)**  
Im Bereich der Geburtshilfe besteht die Möglichkeit, Familienzimmer für einen geringen Kostenbeitrag zu bekommen.  
Die Aufnahme von Begleitpersonen für stationär behandelte (Klein-)Kinder wird von der Krankenkasse getragen, sofern sie medizinisch notwendig ist.
- **Nachmittagstee/-kaffee (SA47)**
- **Orientierungshilfen (SA51)**
- **Rauchfreies Krankenhaus (SA34)**  
Das Rauchen ist im gesamten Krankenhaus untersagt. Im Erdgeschoss befindet sich im Außengelände ein Raucherpavillon. Nur hier ist das Rauchen gestattet.
- **Rollstuhlgerechte Nasszellen (SA06)**  
Ein Teil der Zimmer verfügt über rollstuhlgerechte Nasszellen.
- **Rooming-in (SA07)**  
Rooming-in ist, soweit von der Mutter gewünscht, im Bereich der Geburtshilfe selbstverständlich.
- **Rundfunkempfang am Bett (SA17)**  
Alle Bettenplätze verfügen über Rundfunkempfang.
- **Seelsorge (SA42)**  
Als evangelisch-methodistisches Krankenhaus nimmt die Seelsorge einen hohen Stellenwert ein. Jeden Sonntag findet ein evangelischer Gottesdienst in der Krankenhauskapelle statt, dienstags wird die heilige Messe gefeiert. Beide Gottesdienste können auch in den Patientenzimmern über den Fernsehkanal 9 mitverfolgt werden.  
Bei der Aufnahme wird jeder Patient mit einem Flyer über Seelsorgemöglichkeiten und Ansprechpartner im Haus informiert.
- **Tageszeitungsangebot (SA54)**  
Dieses Angebot steht allen Wahlleistungspatienten zur Verfügung.
- **Telefon (SA18)**  
Es besteht die Möglichkeit, mit Telefonkarten das am Bett befindliche Telefon kostenpflichtig zu nutzen. Die Karten werden durch die Information zur Verfügung gestellt und können am Automaten in der Eingangshalle aufgeladen werden.



Die Seelsorgekarte informiert die Patienten über die Angebote der Seelsorge

- **Unterbringung Begleitperson (SA09)**  
Auf Wunsch können Begleitpersonen kostenpflichtig mit aufgenommen werden. Ist die Aufnahme medizinisch indiziert, besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse des Patienten die Kosten trägt.
- **Wäscheservice (SA38)**  
Dieses Angebot richtet sich an die Wahlleistungspatienten.
- **Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer (SA19)**  
In jedem Zimmer bietet ein abschließbares Fach den Patienten die Möglichkeit, persönliche Wertsachen zu deponieren.
- **Zwei-Bett-Zimmer (SA10)**
- **Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (SA11)**
- **Fitnessraum (SA25)**  
In den Räumlichkeiten der Physiotherapie stehen ein Fitnessraum und umfangreiche Angebote zur Verfügung.
- **Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (SA30)**  
Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein großzügiges kostenpflichtiges Parkhaus.
- **Maniküre/Pediküre (SA32)**  
Auf Wunsch und bei Bedarf organisieren wir eine Fußpflege.
- **Spielplatz/Spielecke (SA37)**  
In den Räumlichkeiten der Gynäkologie steht eine Spielecke zur Verfügung.
- **Barrierefreie Behandlungsräume (SA59)**  
Die meisten unserer Behandlungsräume sind barrierefrei.
- **Beratung durch Selbsthilfeorganisationen (SA60)**  
Unter dem Motto „Betroffene beraten Betroffene“ bieten die Selbsthilfegruppen „Frauen und Männer nach Krebs“ und die Selbsthilfegruppe „MaMUT für Frauen mit Brustkrebs“ jeden Mittwoch ein Infocafe an. Der Krankenhaussozialdienst steht Ihnen bei Bedarf gerne beratend zur Seite.
- **Betten und Matratzen in Übergröße (SA61)**



Das Parkhaus bietet 160 Parkplätze für Mitarbeitende und Besucher

## A-11 **Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### A-11.1 **Forschungsschwerpunkte**

#### Innere Medizin und Kardiologie

Im Rahmen der Forschungstätigkeit werden regelmäßig wissenschaftliche Beiträge mit den Schwerpunktthemen arterielle Hypertonie, Pneumologie und Schlafmedizin verfasst. Hinzu kommt die Teilnahme an verschiedenen klinischen Studien. Der Leiter der Abteilung, Prof. Dr. med. Bernd Sanner, ist international anerkannter Bluthochdruckexperte (European Hypertension Specialist), Leiter der Sektion Hochdruckdiagnostik und Regionalbeauftragter der Deutschen Hochdruckliga, darüber hinaus anerkannter Experte für kardiologische, pneumologische, schlafmedizinische und internistisch-intensivmedizinische Fragestellungen.

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Innere Medizin (volle Weiterbildungsermächtigung, 60 Monate)
- Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Basisweiterbildung, 36 Monate)
- Zusatzweiterbildung Pneumologie (volle Weiterbildungsermächtigung, 36 Monate)
- Zusatzweiterbildung Kardiologie (volle Weiterbildungsermächtigung, 36 Monate)
- Zusatzweiterbildung Schlafmedizin (volle Weiterbildungsermächtigung, 18 Monate)

#### Allgemein und Visceralchirurgie

Im Rahmen der Forschungstätigkeit werden regelmäßig wissenschaftliche Beiträge im Rahmen von externen Fortbildungsveranstaltungen verfasst.

Der Leiter der Abteilung, Dr. med. Thilo Traska, ist Mitglied in der Deutschen Gesellschaft für Allgemein- und Visceralchirurgie, der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie und der Vereinigung Niederrheinisch-Westfälischer Chirurgen.

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Allgemeine Chirurgie (volle Weiterbildungsermächtigung, 60 Monate)
- Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunk) gemeinsam mit Dr. med. Ulrich Leyer, Chefarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie (24 Monate)
- Zusatzweiterbildung Visceralchirurgie (36 Monate + 12 Monate Kooperationspartner)

#### Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

Im Rahmen der Forschungstätigkeit werden regelmäßig wissenschaftliche Arbeiten im Bereich der Weiterentwicklung von Implantaten zur Osteosynthese verfasst sowie interne und externe Fortbildungen zu verschiedenen Formen der Osteosynthesen angeboten.

Der Leiter der Abteilung, Dr. med. Ulrich Leyer, ist als D-Arzt von der Berufsgenossenschaft ermächtigt. Die Klinik ist zum §6 Verfahren und somit zur Behandlung im Verletztenartenverfahren von der Berufsgenossenschaft zugelassen. Seit März 2010 gewährleistet die Klinik als erstes Regionales Traumazentrum in Wuppertal eine optimale Versorgung Schwerverletzter nach den Maßgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Orthopädie und Unfallchirurgie (volle Weiterbildungsermächtigung, 48 Monate)
- Zusatzweiterbildung Handchirurgie (24 Monate)
- Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunk) gemeinsam mit Dr. med. Thilo Traska, Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie (24 Monate)
- Zusatzweiterbildung Spezielle Unfallchirurgie (24 Monate)

### Neurochirurgie

Im Rahmen der Forschungstätigkeit werden regelmäßig wissenschaftliche Beiträge verfasst und externe Fortbildungsveranstaltungen sowie Vorträge zur Schmerztherapie in Alicante durch den Chefarzt der Klinik, Chefarzt Prof. Dr. med. Bertram Kaden, angeboten.

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Neurochirurgie (volle Weiterbildungsermächtigung, 72 Monate).

### Gynäkologie und Geburtshilfe

Im Rahmen externer Fortbildungsveranstaltungen werden regelmäßig wissenschaftliche Beiträge verfasst. Der Leiter der Klinik, Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Hucke, ist national und international als endoskopischer Experte bekannt. Er hat die Zusatzqualifikation Gynäkologische Onkologie, spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie minimal-invasive Chirurgie Stufe III (MIC III) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endoskopie (AGE).

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Frauenheilkunde und Geburtshilfe (volle Weiterbildungsermächtigung, 60 Monate)
- Schwerpunkt Gynäkologie und Onkologie (36 Monate)

### Anästhesiologie

Im Rahmen von externen Fortbildungsveranstaltungen werden regelmäßig wissenschaftliche Beiträge verfasst.

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Anästhesie (volle Weiterbildungsermächtigung, 60 Monate).

### Radiologie und Neuroradiologie

Im Rahmen von externen Fortbildungsveranstaltungen werden regelmäßig wissenschaftliche Beiträge verfasst.

Der Leiter der Abteilung, Dr. med. Cornel Haupt, ist Mitglied der Deutschen Röntgengesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Neuroradiologie und der Deutschen Gesellschaft für interventionelle Radiologie.

Die Abteilung verfügt über folgende Weiterbildungsermächtigungen:

- Radiologie (volle Weiterbildungsermächtigung, 60 Monate),
- Neuroradiologie (volle Weiterbildungsermächtigung, 36 Monate)

## A-11.2 Akademische Lehre

### • Doktorandenbetreuung (FL09)

Dr. med. Ulrich Leyer betreut über die Unfallchirurgische Klinik des Knappschaftskrankenhauses Bochum Doktoranden der Ruhr-Universität Bochum.

### • Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)

Prof. Dr. med. Bernd Sanner, Chefarzt der Medizinischen Klinik, lehrt als Außerplanmäßiger Professor an der Ruhr-Universität Bochum

### • Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher (FL08)

Neben wissenschaftlichen Artikeln für verschiedene Fachzeitschriften werden auch Buchbeiträge verfasst.

Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Hucke:  
83 Publikationen; 2 Bücher, 340 Vorträge, Wissenschaftliche Leitung und Gestaltung multipler Workshops, Tagungen und Kongresse.

Medizinische Klinik, Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner:  
Mehr als 120 Artikel in namhaften nationalen und internationalen Fachzeitschriften, mehr als 20 Buchbeiträge sowie 4 Buch-Herausgeberschaften.  
250 Vorträge auf nationalen und internationalen Kongressen, insbesondere in den Gebieten Kardiologie, Pneumologie, Schlafmedizin und Bluthochdruck.

Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie, Chefarzt Dr. med. Thilo Traska:  
Verschiedenste Publikationen auf dem Gebiet der Visceral- und Gefäßchirurgie sowie der Transplantationsmedizin.

- **Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien (FL07)**
- **Kongressorganisation (FL00)**
- **Leitung von Ausbildungskommissionen (FL00)**  
Der Chefarzt der gynäkologischen Abteilung, Prof. Dr. med. Jürgen Hucke, leitet die Ausbildungskommission der Deutschen Gesellschaft für gynäkologische Endoskopie (AGE).
- **Mitarbeit in wissenschaftlichen Fachgesellschaften (FL00)**  
Diese Tätigkeit umfasst auch die Leitung verschiedener Arbeitsgruppen der wissenschaftlichen Fachgesellschaften.
- **Studentenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) (FL03)**  
Im Rahmen der Studentenausbildung können im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS Famulaturen absolviert werden.
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien (FL05)**
- **Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien (FL06)**

### A-11.3 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**  
DAS AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ist neben der Stiftung Tannenhof (Remscheid) Gesellschafter der Diakonischen Bildungszentrum Bergisch Land gGmbH. Diese betreibt neben einer Krankenpflegeschule eine Ergotherapeutenschule sowie eine Fort- und Weiterbildungsstätte.
- **Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**  
In Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal absolvieren angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS die für ihre Ausbildung notwendigen Praktika.

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

Betten: 363

## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Vollstationäre Fallzahl: 13744  
Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl:  
- Fallzählweise: 21651  
- Quartalszählweise:  
- Patientenzählweise:  
- Sonstige Zählweise:

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

## A-14 Personal des Krankenhauses

### A-14.1 Ärzte und Ärztinnen

|   | Anzahl | Kommentar  |
|---|--------|--|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 81,9   |  |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 40,1   |  |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |  |
| Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind       | 2,0    | Das Krankenhaus beschäftigt eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe als Leitung Medizincontrolling. Ein weiterer Facharzt für Innere Medizin, SP Kardiologie ist als Medizinischer Referent der Geschäftsführung tätig. |

### A-14.2 Pflegepersonal

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 195,6  | 3 Jahre               |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen                         | 7,4    | 1 Jahr                |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen                                       | 7,1    | ab 200 Stunden Basis  |
| Entbindungspfleger und Hebammen  | 13,3   | 3 Jahre               |

### A-14.3 Spezielles therapeutisches Personal

| Abschluß  | Anzahl | Kommentar   |
|---|--------|---|
| Apotheker und Apothekerin (SP51)  | 2,0    |   |
| Arzthelfer und Arzthelferin (SP02)  | 11,9   | Mitarbeiter im Bereich der zentralen Ambulanz und im zentralen Schreibdienst  |
| Logopäde und Logopädin/Sprachheilpädagogin und Sprachheilpädagoge und Sprachheilpädagogin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14) | 0,0    | Kooperation mit einer Praxis für Logopädie  |
| Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)  | 7,3    |   |
| Psychologe und Psychologin (SP23)   | 0,3    | Kooperationsvertrag mit einer Psychologin im Brustzentrum   |
| Sozialpädagoge und Sozialpädagogin (SP26)   | 2,0    |   |
| Wundmanager und Wundmanagerin/Wundberater und Wundberaterin/Wundexperte und Wundexpertin/Wundbeauftragter und Wundbeauftragte (SP28)  | 0,0    | Die entsprechend weitergebildeten Pflegekräfte sind unter dem Pflegepersonal der entsprechenden Fachabteilung aufgeführt. |
| Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin (SP46)   | 0,6    |   |
| Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)   | 0,5    |   |
| Rettungssanitäter (SP00)  | 3,0    |   |
| Sonstige (SP00)   | 7,6    | Mitarbeiter im Patientenbegleitsdienst und im zentralen Schreibdienst   |

### A-15 Apparative Ausstattung

- **24h-Blutdruck-Messung (AA58)**
- **24h-EKG-Messung (AA59)**
- **24h-pH-Metrie (AA60)**  
pH-Wertmessung des Magens
- **3-D/4-D-Ultraschallgerät (AA62)**
- **72h-Blutzucker-Messung (AA63)**
- **AICD-Implantation/Kontrolle/ Programmiersystem (AA34)**  
Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator
- **Angiographiegerät/DSA (AA01) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Gefäßdarstellung: das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein modernes Zwei-Ebenen Angiographiegerät mit der Möglichkeit zur Rotationsangiographie.



- **Arthroskop (AA37)**  
Gelenksspiegelung
- **Beatmungsgeräte/CPAP-Geräte (AA38)**  
Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
- **Belastungs-EKG/Ergometrie (AA03)**  
Belastungstest mit Herzstrommessung
- **Bodyplethysmograph (AA05)**  
Umfangreiches Lungenfunktionstestsystem
- **Bronchoskop (AA39) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung
- **Cell Saver (AA07)**  
Eigenblutaubereitungsgesät
- **Computertomograph (CT) (AA08) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
- **Defibrillator (AA40)**  
Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen
- **Echokardiographiegerät (AA65)**
- **Elektroenzephalographiegerät (EEG) (AA10) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Hirnstrommessung
- **Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit (AA11)**  
Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel
- **Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP (AA43)**  
Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden.
- **Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen (AA44)**
- **Endobronchiales Ultraschallgerät (EBUS) (AA00)**  
Als erste Klinik in Wuppertal verfügte das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS über dieses Gerät.
- **Endoskopisch-retrograder-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP) (AA46)**  
Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenengänge mittels Röntgenkontrastmittel
- **Endosonographiegerät (AA45)**  
Ultraschalldiagnostik im Körperinneren
- **Gastroenterologisches Endoskop (AA12) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung
- **Gerät zur analen Sphinktermanometrie (AA35)**  
Afterdruckmessgerät



- **Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA36) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma
- **Gerät zur Kardiotokographie (AA51) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Gerät zur Messung der kindlichen Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)
- **Geräte der invasiven Kardiologie (AA13) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Behandlungen mittels Herzkatheter  
Kooperation mit Vertragsärzten
- **Geräte für Nierenersatzverfahren (AA14) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Kooperation mit Vertragsärzten
- **Geräte zur Bildgebung (AA00)**  
Weitere Geräte der Bildgebung s. B-[8].11
- **Kipptisch (AA19)**  
Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung
- **Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie (AA52) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen
- **Laparoskop (AA53)**  
Bauchhöhlenspiegelungsgerät
- **Linksherzkathetermessplatz (AA54) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel
- **Magnetresonanztomograph (MRT) (AA22) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
- **Mammographiegerät (AA23)**  
Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
- **MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie) (AA55)**  
Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie
- **Operationsmikroskop (AA67)**
- **Rhinomanometrie (AA00)**  
Widerstandsmessung der Atem- und Nasenwege
- **Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (AA27) (24h-Notfallverfügbarkeit)**
- **Schlaflabor (AA28)**
- **Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät/Duplexsonographiegerät (AA29) (24h-Notfallverfügbarkeit)**  
Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ultraschall
- **Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA31)**
- **Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz (AA33) (Harnflussmessung)**

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

### **B-1 Innere Medizin**

#### **B-1.1 Allgemeine Angaben der Inneren Medizin**

Fachabteilung: Innere Medizin  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Professor Dr. med. Bernd Sanner

Ansprechpartner: Monika Peth

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2002  
Fax: (0202) 290 - 2005

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



Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist  
Chefarzt der Medizinischen Klinik



Dr. med. Wolfgang Pfeiffer ist  
Ltd. Oberarzt der Medizinischen Klinik



Das Team der Medizinischen Klinik unter der Leitung von Prof. Dr. med. Bernd Sanner

## **B-1.2 Versorgungsschwerpunkte der Innere Medizin**

### **Optimale Patientenbetreuung dank moderner Diagnostik und Therapie unter einem Dach**

Kardiologie, Angiologie, Pneumologie mit schlafmedizinischem Zentrum, Gastroenterologie sowie Intensiv- und Beatmungsmedizin sind die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner. Das breite und fachübergreifende Spektrum modernster Diagnostik und Therapie unter einem Dach garantiert schnelle Behandlungswege und eine optimale Betreuung unserer Patienten vor Ort. Ob Lungenfunktionsprüfungen, spezielle endoskopische Untersuchungen mittels Video-Technologie, Schlaflabor oder Herzkatheter-Untersuchung - das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS investiert kontinuierlich in modernste medizinische Ausstattung: Als erste Klinik in Wuppertal verfügt die Medizinische Klinik über einen Endobronchialen Ultraschall, kurz EBUS genannt. Er ermöglicht eine moderne, schmerzfreie Form der Lungenuntersuchung. Dieses besondere Verfahren wird vor allem zur Beurteilung der Lymphknoten im Brustraum und zur gleichzeitigen Gewebentnahme genutzt, zumeist im Rahmen von Krebserkrankungen, aber auch bei gutartigen Veränderungen.

### **Gefäßerkrankungen in Spezialistenhänden**

Im Dezember 2010 wurde das Behandlungsspektrum der Medizinischen Klinik um die Fachrichtung Angiologie ergänzt. In Zusammenarbeit mit der Gefäßchirurgie und der Radiologie / Neuroradiologie des Hauses ist das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS mit seiner neuen Sektion für Angiologie und Kardiologie die einzige Klinik im Bergischen Land, die sich auf die Diagnose, Therapie (konservativ und interventionell) sowie Prävention von Erkrankungen der Arterien, Venen und Lymphgefäße spezialisiert hat. Mit den modernen Behandlungsmöglichkeiten (Duplexsonographie/Angiographie/Herzkatheterlabor) gehen die Experten dieser Fachabteilung den Ursachen für die Beschwerden auf den Grund und beseitigen sie meist im gleichen Zuge. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL besitzt dafür eine der modernsten Angiographieanlagen in NRW.

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

- **Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)**
- **Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)**
- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
- **Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)**
- **Diagnostik und Therapie von Allergien (VI22)**
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**  
Neben dem breiten Spektrum der Inneren Medizin bietet die Klinik verschiedene, ausgewiesene Behandlungsschwerpunkte an, einen im Bereich der Lungenerkrankung.

Hierzu zählen die Diagnose und Therapie der gut- und bösartigen Krankheiten von Lunge und Atemwegen einschließlich der chronisch obstruktiven Erkrankungen und der entzündlichen Lungenerkrankungen, der Gefäßerkrankungen der Lunge und der Schlafmedizin. Für die Untersuchung schlafbedingter Erkrankungen steht ein modernes und technisch optimal



eingichtetes, von der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin akkreditiertes Schlaflabor zur Verfügung.

Hinzu kommen alle weiteren technischen Verfahren der modernen Lungenheilkunde, wie der Lungenfunktionstest, die so genannte Bodyplethysmographie, die Bronchoskopie mit invasiven Möglichkeiten inklusive der Argonplasmakoagulation/Laserbehandlung, Spiro- und Ergometrie.

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**

- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**

Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Gastroenterologie in der Behandlung von Erkrankungen des Magen- und Darmtraktes. Ein interdisziplinärer Funktionsbereich der Inneren Medizin umfasst alle diagnostischen und interventionellen endoskopischen Verfahren ebenso wie gastroenterologische Funktionsdiagnostik. Auf endoskopische Notfälle, wie etwa Blutungen aus dem Magen- und Darmbereich, ist eine 24-Stunden-Notfallbereitschaft vorbereitet und gewährleistet auf diese Weise jederzeit eine optimale Patientenversorgung.

- **Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)**

- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**

- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**

- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)**

- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**

- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**

Neben dem oben genannten Spektrum diagnostiziert und behandelt die Klinik für Innere Medizin Patienten mit sogenannten hämatologischen Erkrankungen des Blutes ebenso wie onkologische, also bösartige Organerkrankungen – letztere auch mit dem Einsatz von Chemotherapie.

- **Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)**

- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**

- **Endoskopie (VI35)**

- **Intensivmedizin (VI20)**

Auf der interdisziplinären Intensivstation versorgen speziell ausgebildete Pflegekräfte und Ärzte Patienten aller Fachabteilungen mit erhöhtem Überwachungsbedarf. Dabei werden sie von modernen medizinischen Geräten zur Herz-Kreislaufüberwachung, zur künstlichen Beatmung und Infusionstherapie unterstützt.

Hinzu kommt auch die Mitwirkung anderer Fachabteilungen wie etwa der Physiotherapie zur frühzeitigen Mobilisation. Insbesondere in der Intensiv-Überwachungseinheit gilt der engmaschigen Qualitätssicherung besondere Aufmerksamkeit: Pflege-Standards, standardisierte medikamentöse Behandlungspläne, die sich an den aktuellen Leitlinien und modernen Erkenntnissen internationaler Fachgesellschaften orientieren, und eine permanente Hygieneüberwachung sind wichtige Komponenten unserer Patientenbetreuung.

- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Palliativmedizin (VI38)**
- **Spezialsprechstunde (VI27)**  
für spezifische Patientengruppen

### **B-1.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Inneren Medizin**

- **Bewegungs-Sporttherapie für Lungenerkrankte (MP00)**  
Teilnehmer von Lungensportgruppen bedürfen einer engmaschigen, kompetenten Betreuung. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS bietet mehrere spezielle und gezielte Bewegungsangebote für lungenerkrankte Personen an.
- **Strukturierte Behandlungsprogramme für Patienten mit Chronisch Obstruktiver Lungenerkrankung (DMP COPD) (MP00)**  
Strukturierte Behandlungsprogramme überlassen gerade bei chronischen Erkrankungen eine bestmögliche Therapie und häufig zusätzlich stabilisierende Begleit- und Anschlussangebote nicht dem Zufall. Das „Bethesda“ gehörte bei verschiedenen Krankheitsbildern zu den ersten Einrichtungen der Region, die ihren Patienten gemeinsam mit Krankenkassen und ambulanten Partnern des Gesundheitswesens eine Behandlung im Rahmen des DMP anbieten.

### **B-1.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Inneren Medizin**

- **Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)**

### **B-1.5 Fallzahlen der Inneren Medizin**

Vollstationäre Fallzahl: 4145  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-1.6 Diagnosen nach ICD der Inneren Medizin

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Inneren Medizin

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|-------------------|--|
| 1    | G47    | 288               | Schlafstörung  |
| 2    | J44    | 220               | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD                                       |
| 3    | J18    | 188               | Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet  |
| 4    | C34    | 181               | Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs  |
| 5    | R55    | 140               | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps   |
| 6    | I26    | 121               | Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel – Lungenembolie  |
| 7    | I10    | 117               | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  |
| 8    | N39    | 117               | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase  |
| 9    | K29    | 102               | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms   |
| 10   | J20    | 77                | Akute Bronchitis   |
| 11   | K57    | 71                | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose                                 |
| 12   | E11    | 70                | Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2                                   |
| 13   | A09    | 67                | Durchfallkrankheit bzw. Magen-Darm-Grippe, wahrscheinlich ausgelöst durch Bakterien, Viren oder andere Krankheitserreger |
| 14   | K21    | 67                | Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft  |
| 15   | R07    | 63                | Hals- bzw. Brustschmerzen  |

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Innere Medizin

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-1.7 Prozeduren nach OPS der Innere Medizin

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Innere Medizin

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|-------------------|--|
| 1    | 1-632   | 1274              | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung  |
| 2    | 1-440   | 1091              | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung |
| 3    | 1-650   | 768               | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie  |
| 4    | 1-620   | 563               | Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung   |
| 5    | 1-710   | 379               | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine – Ganzkörperplethysmographie  |
| 6    | 8-717   | 340               | Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes                                    |
| 7    | 1-444   | 327               | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung  |
| 8    | 1-790   | 305               | Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes  |
| 9    | 1-711   | 240               | Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird   |
| 10   | 3-052   | 203               | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus – TEE  |
| 11   | 1-843   | 199               | Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel                                    |
| 12   | 1-430   | 182               | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus den Atemwegen bei einer Spiegelung  |
| 13   | 5-513   | 169               | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung  |
| 14   | 1-653   | 159               | Untersuchung des Enddarms durch eine Spiegelung  |
| 15   | 1-791   | 154               | Untersuchung von Herz- und Lungenvorgängen während des Schlafes  |

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Inneren Medizin

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Innere Medizin

| <b>Internistische Privatambulanz</b> |   |
|--------------------------------------|---|
| Ambulanzart                          | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar                            | Behandlung internistischer Privatpatienten, Termin bitte über das Sekretariat der Fachabteilung vereinbaren |
| Angebotene Leistung                  | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)       |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)                                  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)                       |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)                  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)   |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)   |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)  |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)                       |
| Angebotene Leistung                  | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)                                  |
| Angebotene Leistung                  | Endoskopie (VI35)   |
| Angebotene Leistung                  | Intensivmedizin (VI20)  |
| Angebotene Leistung                  | Palliativmedizin (VI38)   |

| <b>internistische Notfallambulanz</b> |   |
|---------------------------------------|---|
| Ambulanzart                           | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar                             | Behandlung internistischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9) |

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



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

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|-------------------|---|
| 1    | 1-650   | 616               | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie                             |
| 2    | 5-431   | 16                | Operatives Anlegen einer Magensonde durch die Bauchwand zur künstlichen Ernährung         |
| 3    | 1-444   | <=5               | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung |

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

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

## B-1.11 Personelle Ausstattung

### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Inneren Medizin

|   | Anzahl | Kommentar   |
|---|--------|---|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 21,4   | Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Ärzten. |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 6,6    | Die Klinik für Innere Medizin und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Ärzten. |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |   |

### Fachexpertise der Abteilung

- Innere Medizin (AQ23)
- Innere Medizin und SP Angiologie (AQ24)
- Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)
- Innere Medizin und SP Kardiologie (AQ28)
- Innere Medizin und SP Pneumologie (AQ30)
- Intensivmedizin (ZF15)
- Labordiagnostik (ZF22)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Röntgendiagnostik (ZF38)
- Schlafmedizin (ZF39)
- Hypertensiologie der Deutschen Gesellschaft für Bluthochdruck sowie European Hypertension Specialist (ZF00)

### B-1.11.2 Pflegepersonal der Inneren Medizin

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer   |
|--|--------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 46,7   | 3 Jahre                 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen                         | 2,3    | 1 Jahr                  |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen                                       | 2,8    | ab 200 Stunden<br>Basis |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Endoskopie/Funktionsdiagnostik (ZP04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Mentor und Mentorin (ZP10)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

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

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Inneren Medizin

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |

Das therapeutische Fachpersonal betreut sämtliche Abteilungen, daher erfolgt an dieser Stelle eine Gesamtaufstellung.



## B-2 Kardiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Kardiologie

Fachabteilung: Kardiologie  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Professor Dr. med. Bernd Sanner  
Sektionsleiter: Dr. med. Jawed Arjumand  
Ansprechpartner: Oberarzt Philipp-Christian Kollhosser

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2002  
Fax: (0202) 290 - 2005

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



Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist  
Chefarzt der Medizinischen Klinik



Oberarzt Phillip-Christian Kollhosser



Dr. med. Jawed Arjumand ist seit  
November 2010 Leiter der Sektion  
Kardiologie und Angiologie.



Die Angiographieanlage im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS ist eine der modernsten in NRW.

## B-2.2 Versorgungsschwerpunkte der Kardiologie

Mit modernen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gehen die Experten der Kardiologischen Fachabteilung am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS den Ursachen von Herz- und Gefäßerkrankungen auf den Grund. Ein Herzstück der Abteilung ist der Linksherzkathetermessplatz, der in Kooperation mit einer kardiologischen Gemeinschaftspraxis betrieben wird. Hier genießen auch ambulante Patienten während ihres Aufenthaltes die Sicherheit dieser Behandlung. Zur Diagnose stehen neben weiteren bildgebenden Verfahren ein moderner Magnetresonanztomograf (MRT) und eine der modernsten Angiographieanlagen in NRW zur Verfügung. Im Dezember 2010 wurde das Behandlungsspektrum der Kardiologie um die Fachrichtung Angiologie ergänzt. Leiter der Sektion Angiologie und Kardiologie ist Dr. med. Jawed Arjumand.

Sicher aufgehoben sind Patienten, die einer besonderen Beobachtung bedürfen, auf der Station "Intermediate Care". Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können hier durch die intensive Betreuung rund um die Uhr ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle, Venenthrombosen oder Lungenembolien.

Schlaganfallpatienten erfahren dank der engen fachübergreifenden Zusammenarbeit von Neurologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen, Röntgen-Fachärzten, Internisten und Kardiologen eine schnelle und konsequente Diagnose und Therapie.

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**  
Einen besonderen Schwerpunkt stellen die Diagnostik und die Behandlung des Bluthochdrucks dar. Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist Mitherausgeber der offiziellen Leitlinien zur Blutdruckdiagnostik und -Therapie der Deutschen Hochdruckliga.
- **Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)**
- **Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)**  
Für Patienten mit Herz- und Gefäßerkrankungen hält das „Bethesda“ in Zusammenarbeit mit einer in Wuppertal ansässigen Kardiologenpraxis ein umfassendes Diagnose- und Behandlungsspektrum bereit.  
Zentrale Komponenten der Kardiologischen Abteilung sind neben Magnetresonanztomographie und Linksherzkatheterisierung vor allem die engmaschige Überwachung der Patienten. Sie erfahren rund um die Uhr eine intensive Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte, unterstützt durch moderne Medizintechnik.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**  
Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle oder schlaganfallgefährdete Patienten, Venenthrombosen und Lungenembolien.
- **Einbringen von "Drahtstents" in eingengegte Gefäßabschnitte über Katheter (VR00)**
- **Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter (VR00)**
- **Notfallmedizin (VX00)**

### **B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Kardiologie**

- **Bewegungs-Sporttherapie für Herzerkrankte (MP00)**  
Teilnehmer von Herzsportgruppen bedürfen einer engmaschigen, kompetenten Betreuung. Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS bietet mehrere spezielle und gezielte Bewegungsangebote für herzerkrankte Personen an.
- **Strukturierte Behandlungsprogramme für Patienten mit Koronaren Herzerkrankungen (DMP KHK) (MP00)**  
Strukturierte Behandlungsprogramme überlassen insbesondere bei chronischen Erkrankungen eine bestmögliche Therapie und häufig zusätzlich stabilisierende Begleit- und Anschlussangebote nicht dem Zufall. Das „Bethesda“ gehörte bei verschiedenen Krankheitsbildern zu den ersten Einrichtungen der Region, die ihren Patienten gemeinsam mit Krankenkassen und ambulanten Partnern des Gesundheitswesens eine Behandlung im Rahmen des DMP anbieten.

### **B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Kardiologie**

- **Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)**

### **B-2.5 Fallzahlen der Kardiologie**

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1031 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

## B-2.6 Diagnosen nach ICD der Kardiologie

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Kardiologie

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|-------------------|--|
| 1    | I25    | 287               | Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens                                       |
| 2    | I50    | 269               | Herzschwäche   |
| 3    | I48    | 130               | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens  |
| 4    | I21    | 94                | Akuter Herzinfarkt   |
| 5    | I20    | 51                | Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust – Angina pectoris  |
| 6    | I49    | 26                | Sonstige Herzrhythmusstörung   |
| 7    | I42    | 23                | Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache   |
| 8    | R07    | 20                | Hals- bzw. Brustschmerzen  |
| 9    | I44    | 17                | Herzrhythmusstörung durch eine Störung der Erregungsleitung innerhalb des Herzens – AV-Block bzw. Linksschenkelblock |
| 10   | I35    | 16                | Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht              |
| 11   | I47    | 16                | Anfallsweise auftretendes Herzrasen  |
| 12   | I11    | 13                | Bluthochdruck mit Herzkrankheit  |
| 13   | I31    | 8                 | Sonstige Krankheit des Herzbeutels (Perikard)  |
| 14   | I45    | 7                 | Sonstige Störung der Erregungsleitung des Herzens  |
| 15   | I10    | 6                 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  |

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Kardiologie

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-2.7 Prozeduren nach OPS der Kardiologie

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Kardiologie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|-------------------|---|
| 1    | 1-275   | 498               | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)          |
| 2    | 8-837   | 120               | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße |
| 3    | 1-279   | 35                | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)                           |
| 4    | 1-266   | 26                | Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)            |
| 5    | 1-273   | 14                | Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)               |
| 6    | 8-640   | 6                 | Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation   |
| 7    | 5-377   | <=5               | Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)                                      |
| 8    | 5-378   | <=5               | Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators                                 |
| 9    | 5-388   | <=5               | Operative Naht an Blutgefäßen   |
| 10   | 5-513   | <=5               | Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung   |
| 11   | 1-843   | <=5               | Untersuchung der Luftröhrenäste (Bronchien) durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel             |
| 12   | 5-429   | <=5               | Sonstige Operation an der Speiseröhre   |
| 13   | 5-452   | <=5               | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms  |
| 14   | 5-892   | <=5               | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut   |
| 15   | 5-995   | <=5               | Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Operation nicht komplett durchgeführt)                                     |

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Kardiologie

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Kardiologie

| Kardiologische Privatambulanz |   |
|-------------------------------|---|
| Ambulanzart                   | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar                     | Behandlung kardiologischer Privatpatienten  |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)                                      |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)        |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05) |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)                               |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)                         |
| Angebotene Leistung           | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)                              |

| Kardiologische Notfallambulanz |   |
|--------------------------------|---|
| Ambulanzart                    | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar                      | Behandlung kardiologischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9) |

| Kardiologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen |   |
|---|---|
| Ambulanzart   | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar   | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |

| Schrittmacher-Ambulanz |  |
|------------------------|--|
| Ambulanzart            | Sonstige Art der Ambulanz (AM00)   |
| Kommentar              | Die Kontrolle von Herzschrittmachern und Defibrillatoren erfolgt in der Herzschrittmacher-Ambulanz, Terminabsprachen bitte über das Sekretariat der Abteilung. |

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

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|-------------------|--|
| 1    | 1-275   | 676               | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter) |

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Kardiologie

Die Klinik für Innere Medizin und die Kardiologie verfügen über einen Gesamtpool an ärztlichem Personal, s. a. B-[4].12.1.

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

### Fachexpertise der Abteilung

### B-2.11.2 Pflegepersonal der Kardiologie

Die Pflegekräfte der Inneren Medizin und der Kardiologie arbeiten auf gemeinsam belegten Stationen, s. B-[1].12.2.

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0,0    | 3 Jahre               |

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Kardiologie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |



## B-3 Allgemein- und Visceralchirurgie

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Allgemein- und Visceralchirurgie

Fachabteilung: Allgemein- und Visceralchirurgie

Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Dr. med. Thilo Traska

Ansprechpartner: Julia Fischer

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2052  
Fax: (0202) 290 - 2056

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



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



Dr. med. Martin Altenhain ist Leitender Oberarzt der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie



Das Ärzteteam der Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie unter der Leitung von Chefarzt Dr. Thilo Traska



### **B-3.2 Versorgungsschwerpunkte der Allgemein- und Visceralchirurgie**

Die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thilo Traska vereint die operativen Abteilungen Allgemein- und Visceral-, Gefäß- und Lungenchirurgie. Rund 2.000 Patienten durchlaufen jährlich den modernen Operationsbereich, der gemeinsam mit anderen Fachabteilungen des Hauses die optimale Versorgung des breiten Behandlungsspektrums unter einem Dach sicherstellt. Eine Besonderheit im modernen Operationsbetrieb stellen die minimal-invasiven Operationsmethoden dar. Über 50 Prozent der durchgeführten Operationen finden minimal-invasiv statt oder werden minimal-invasiv unterstützt. Geringere Schmerzen, frühere Beschwerdefreiheit und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus sind die Vorteile dieser zukunftssträchtigen Operationsmethode für den Patienten.

- **Chirurgische Intensivmedizin (VC67)**

Auf der interdisziplinären Intensivstation versorgen speziell ausgebildete Pflegekräfte und Ärzte Patienten aller Fachabteilungen mit erhöhtem Überwachungsbedarf. Dabei werden sie von modernen medizinischen Geräten zur Herz-Kreislaufüberwachung, zur künstlichen Beatmung und Infusionstherapie unterstützt.

Hinzu kommt auch die Mitwirkung anderer Fachabteilungen wie etwa der Physiotherapie zur frühzeitigen Mobilisation: Insbesondere in der Intensiv-Überwachungseinheit gilt der engmaschigen Qualitätssicherung besondere Aufmerksamkeit: Pflege-Standards, standardisierte medikamentöse Behandlungspläne, die sich an den aktuellen Leitlinien und modernen Erkenntnissen internationaler Fachgesellschaften orientieren, und eine permanente Hygieneüberwachung sind wichtige Komponenten unserer Patientenbetreuung.

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

- **Endokrine Chirurgie (VC21)**

- **Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)**

- **Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)**

- **Lungenchirurgie (VC11)**

Gutartige und bösartige Neubildungen der Lunge und andere entzündliche Lungenerkrankungen, die einer operativen Therapie bedürfen, werden im „Bethesda“ nach modernen Behandlungskonzepten behandelt.

- **Magen-Darm-Chirurgie (VC22)**

Die große Magen-Darm-Chirurgie, etwa zur Entfernung gut- und bösartiger Veränderungen am Dick- wie auch am Enddarm, sind zentrale Behandlungsschwerpunkte der Allgemeinchirurgischen Klinik. Moderne Operations- und Therapieverfahren sowie eine engmaschige Betreuung rund um Schmerztherapie, Kostenaufbau und Mobilisation, bewirken eine schnellere Genesung und vermindern die Ausfallzeiten, welche in einem so genannten "fast track"-Konzept umgesetzt sind.

Die Eingriffe am Dickdarm bei bösartigen Erkrankungen und bei entzündlichen Erkrankungen, wie z.B. der Divertikulitis, werden per Bauchspiegelung (laparoskopisch) vorbereitet, die Entfernung des betroffenen Darmabschnittes erfolgt dann über einen kleinstmöglichen Zugang.

- **Mediastinoskopie (VC59)**

- **Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)**

- **Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)**



Vor allem bei der Entfernung von Gallenblase oder Blinddarm und zur Versorgung von Leistenbrüchen gehört die zukunftsweisende endoskopische Technik längst zum bewährten Standard im „Bethesda“. Sie ermöglicht weniger schmerzhafte, wesentlich schnellere Genesungszeiten und kürzere Krankenhausaufenthalte. Auch eine frühere Belastbarkeit und damit Arbeitsfähigkeit werden dadurch gewährleistet.

- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)**
- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
- **Polytraumaversorgung (VC00)**
- **Portimplantation (VC62)**
- **Thorakoskopische Eingriffe (VC15)**
- **Tumorchirurgie (VC24)**

### **B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Allgemein- und Visceralchirurgie**

- **Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-9 (MP00)**

### **B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Allgemein- und Visceralchirurgie**

- **Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)**

### **B-3.5 Fallzahlen der Allgemein- und Visceralchirurgie**

Vollstationäre Fallzahl: 1962  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-3.6 Diagnosen nach ICD der Allgemein- und Visceralchirurgie**

### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Allgemein- und Visceralchirurgie**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10</b> | <b>Absolute Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>   |
|-------------|---------------|--------------------------|---|
| 1           | K40           | 268                      | Leistenbruch (Hernie)   |
| 2           | K80           | 218                      | Gallensteinleiden   |
| 3           | K57           | 108                      | Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose              |
| 4           | K35           | 103                      | Akute Blinddarmentzündung   |
| 5           | R10           | 102                      | Bauch- bzw. Beckenschmerzen   |
| 6           | K56           | 74                       | Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch   |
| 7           | K42           | 72                       | Nabelbruch (Hernie)   |
| 8           | L02           | 56                       | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen |
| 9           | K43           | 53                       | Bauchwandbruch (Hernie)   |
| 10          | I70           | 52                       | Verkalkung der Schlagadern – Arteriosklerose  |
| 11          | C18           | 47                       | Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)   |
| 12          | K61           | 39                       | Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. Afters                 |
| 13          | L05           | 38                       | Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus                       |
| 14          | C20           | 37                       | Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs  |
| 15          | K59           | 29                       | Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall                                    |

### **B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Allgemein- und Visceralchirurgie**

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-3.7 Prozeduren nach OPS der Allgemein- und Visceralchirurgie

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Allgemein- und Visceralchirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|-------------------|---|
| 1    | 5-530   | 275               | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)  |
| 2    | 5-511   | 231               | Operative Entfernung der Gallenblase  |
| 3    | 5-469   | 192               | Sonstige Operation am Darm  |
| 4    | 5-916   | 130               | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz   |
| 5    | 5-470   | 120               | Operative Entfernung des Blinddarms   |
| 6    | 5-893   | 108               | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut      |
| 7    | 5-455   | 95                | Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms   |
| 8    | 5-534   | 90                | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)  |
| 9    | 5-892   | 87                | Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut   |
| 10   | 8-191   | 54                | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten  |
| 11   | 5-490   | 52                | Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters  |
| 12   | 1-694   | 50                | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung  |
| 13   | 5-572   | 46                | Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung                          |
| 14   | 5-399   | 44                | Sonstige Operation an Blutgefäßen   |
| 15   | 8-390   | 44                | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett |

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Allgemein- und Visceralchirurgie

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Allgemein- und Visceralchirurgie

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

| Chirurgische Notfallambulanz |   |
|------------------------------|---|
| Ambulanzart                  | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar                    | Behandlung chirurgischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9) |

| Chirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen |   |
|---|---|
| Ambulanzart   | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar   | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |

| Gefäßsprechstunde   |   |
|---------------------|---|
| Ambulanzart         | Sonstige Art der Ambulanz (AM00)  |
| Kommentar           | Termine für die unter der Leitung von Oberarzt Chr. Landmeyer angebotenen Gefäßsprechstunde (Dienstag 8:00 - 10:00 Uhr) vereinbaren Sie bitte über das Sekretariat der Abteilung. |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)   |
| Angebotene Leistung | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)  |
| Angebotene Leistung | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)  |
| Angebotene Leistung | Portimplantation (VC62)   |

### B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Allgemein- und Visceralchirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|-------------------|--|
| 1    | 5-399   | 45                | Sonstige Operation an Blutgefäßen  |
| 2    | 5-385   | 9                 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein                                     |
| 3    | 5-530   | <=5               | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)   |
| 4    | 5-534   | <=5               | Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)   |
| 5    | 5-812   | <=5               | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung |

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Allgemein- und Visceralchirurgie

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

## B-3.11 Personelle Ausstattung

### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Allgemein- und Visceralchirurgie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 11,8   |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 5,8    |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |

#### Fachexpertise der Abteilung

- Notfallmedizin (ZF28)
- Proktologie (ZF34)
- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Visceralchirurgie (AQ13)

### B-3.11.2 Pflegepersonal der Allgemein- und Visceralchirurgie

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer   |
|--|--------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 17,5   | 3 Jahre                 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen                         | 0,1    | 1 Jahr                  |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen                                       | 1,0    | ab 200 Stunden<br>Basis |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Wundmanagement (ZP16)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Praxisanleitung (ZP12)

### B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Allgemein- und Visceralchirurgie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |



## B-4 Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

Fachabteilung: Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie  
Art: Hauptabteilung

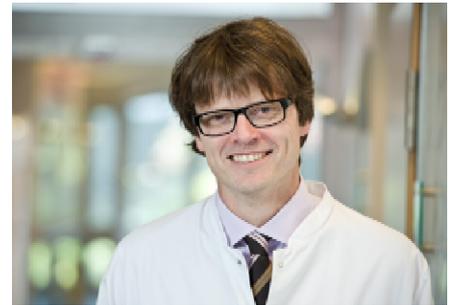
Chefarzt: Dr. med. Ulrich Leyer

Ansprechpartner: Sabine Görgen

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2720  
Fax: (0202) 290 - 2729

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



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



Dr. med. Thomas Morawietz ist Leitender Oberarzt der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie



Das Team der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie



## **B-4.2 Versorgungsschwerpunkte der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

Das Spektrum der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Ulrich Leyer umfasst alle unfallbedingten Verletzungen der Extremitäten, des Beckens, der Wirbelsäule einschließlich der Polytraumaversorgung sowie alle degenerativ und sportbedingten Verletzungen der Gelenke bis zum endoprothetischen Ersatz aller Gelenke unter Verwendung sämtlicher arthroskopischer Operationsverfahren. Die Patienten werden auf einer interdisziplinären Intensivstation mit 18 Betten und einer IMC-Station betreut. Dr. med. Ulrich Leyer ist als D-Arzt von der Berufsgenossenschaft ermächtigt. Die Klinik ist zum §6 Verfahren und somit zur Behandlung im Verletztenartenverfahren von der Berufsgenossenschaft zugelassen. Seit März 2010 gewährleistet die Klinik als erstes Regionales Traumazentrum in Wuppertal eine optimale Versorgung schwer Verletzter nach den Maßgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie.

- **Arthroskopische Operationen (VC66)**

In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie werden arthroskopische Verfahren an allen Gelenken durchgeführt, sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Maßnahmen. Dies beinhaltet am Arm das Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk, am Bein das Hüft-, Knie- und Sprunggelenk.

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

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

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

Nicht nur im Alltag, sondern vor allem auch beim Sport treten Umknickverletzungen mit Schädigung des Kapsel-Band-Apparates und Brüche des Sprunggelenks auf. Doch auch Verletzungen von Mittelfuß und Zehen sind nicht selten - ein breites Diagnosespektrum, auf das das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS mit modernen Behandlungsstandards eine Antwort hat.

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

Dabei handelt es sich neben den unfallbedingten Verletzungen an der Wirbelsäule und dem Becken vor allem um die altersbedingten Knochenbrüche durch Osteoporose. Dabei werden moderne Verfahren wie Vertebro- und Kyphoplastik eingesetzt.

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

Ähnlich wie die Oberschenkelhalsbrüche sind Brüche des schulternahen Oberarmes eine häufige Verletzung des älteren Menschen mit osteoporotischen Knochenstrukturen. Sie erfahren eine moderne Behandlung mit schonenden Eingriffsverfahren. Zudem sind Verletzungen des Schultergelenkes ein weiterer Schwerpunkt, die häufiger den sportaktiven jüngeren Menschen betreffen.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**

Auch bei Verletzungen des Unterarmes und des Ellenbogengelenkes kommen die modernen Verfahren der Knochenbruchbehandlung zur Anwendung.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**

Der Bruch des Handgelenkes betrifft häufig den älteren Menschen, aber auch Kinder und Jugendliche sind nicht selten betroffen. Deshalb spielt auch das Alter eine wichtige Rolle,



wenn es im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS darum geht, für den Patienten eine individuelle, hilfreiche Therapie zu finden.

- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**  
Verkehrs- und Sportunfälle ziehen häufig Knie und Unterschenkel in Mitleidenschaft. Moderne Verfahren mit kleinen Zugangswegen ermöglichen am Knie oftmals Diagnostik und Therapie in gleicher Sitzung. Auch bei vielen Brüchen des Unterschenkels lassen sich mittlerweile kleine Zugangswege wählen.
- **Endoprothetik (VO14)**  
Bei Verschleißerkrankungen der großen Gelenke werden Teil- und Totalendoprothesen eingesetzt, dabei erfolgt die Wahl des Implantates unter individueller Berücksichtigung des Alters, der körperlichen Aktivität und der Knochenqualität.
- **Fußchirurgie (VO15)**  
Fußfehlbildungen, vor allem im Bereich des Vorfußes, sind ein häufiges Problem der heutigen Zeit. In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie werden diese Erkrankungen mit modernen winkelstabilen Implantaten, die eine schnelle Belastung ermöglichen, behandelt.
- **Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)**  
Bei gelenknahen Knochenbrüchen werden alle gängigen nicht zementierten und zementierten Gelenkersatzverfahren durchgeführt, vor allem an Hüft-, Knie- und Schultergelenk.
- **Handchirurgie (VO16)**  
In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie werden alle Verschleißerkrankungen der Hand wie Arthrose, Morbus Dupuytren, Carpaltunnelsyndrom, Schnellender Finger, etc., sowie sämtliche Brüche der Hand und alle Sehnen-, Gefäß- und Nervenverletzungen unter Verwendung eines Operationsmikroskops versorgt.
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**  
Trotz Verwendung moderner Materialien kann es notwendig sein, eingebrachte Implantate wieder entfernen zu müssen. Je nach Größe des Eingriffes bietet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS zahlreiche Methoden zur ambulanten als auch stationären Metallentfernung an.
- **Notfallmedizin (VX00)**  
Die personelle Ausstattung mit einem Assistenz- und einem Facharzt für Orthopädie und Unfallchirurgie mit der Zusatzbezeichnung Spezielle Unfallchirurgie garantiert eine optimale Behandlung von Notfallpatienten.
- **Polytraumaversorgung (VC00)**  
Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie ist das einzige zertifizierte Traumazentrum in Wuppertal. Als regionales Traumazentrum gehört es zum Traumanetzwerk Düsseldorf.
- **Schulterchirurgie (VO19)**  
Seit Jahren liegt ein Schwerpunkt der Behandlung im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS in der Schulterchirurgie. Dabei kommen bei Knochenbrüchen winkelstabile Implantate zum Einsatz. Die meisten Schultergelenkerkrankungen werden minimal-invasiv mittels arthroskopischer Behandlungsverfahren therapiert.



- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**  
Die Behandlung von infizierten Knochen ist besonders aufwändig. Auch hierbei werden in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie die modernsten Therapieverfahren angeboten.
- **Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)**  
Alle sportbedingten Verletzungen sowie die durch den Sport entstehenden verschleißbedingten Erkrankungen werden behandelt. Dabei handelt es sich zumeist um Meniskus- und Kreuzbandverletzungen im Bereich des Kniegelenkes, um Bandverletzungen am Sprunggelenk sowie um Sehnen- und Bandverletzungen am Schulter- und Ellbogengelenk. Dabei werden auch diese Operationen zumeist arthroskopisch durchgeführt.
- **Traumatologie (VO21)**  
In der Klinik werden alle Knochenbrüche der großen und kleinen Extremitäten, des Beckens und der Wirbelsäule nach den Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO) behandelt.
- **Wirbelsäulenchirurgie (VC65)**  
Mit zunehmendem Alter der Bevölkerung nimmt auch die Zahl an osteoporotischen und altersbedingten Knochenbrüchen der Wirbelsäule zu. Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS wird erfolgreich die Auffüllung der Wirbelkörper mit Zement, entweder mit oder ohne Aufrichtung des Wirbelkörpers durchgeführt. Daneben werden auch alle unfallbedingten Wirbelkörperverletzungen mit Fixateur interne, Wirbelkörperersatz oder auch konservativ behandelt.

#### **B-4.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

- **Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-9 (MP00)**

#### **B-4.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

- **Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)**

#### **B-4.5 Fallzahlen der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

Vollstationäre Fallzahl: 2071  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-4.6 Diagnosen nach ICD der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10</b> | <b>Absolute Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>   |
|-------------|---------------|--------------------------|---|
| 1           | S82           | 255                      | Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes   |
| 2           | S72           | 247                      | Knochenbruch des Oberschenkels  |
| 3           | S52           | 222                      | Knochenbruch des Unterarmes   |
| 4           | S42           | 163                      | Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms  |
| 5           | S06           | 111                      | Verletzung des Schädelinneren   |
| 6           | M75           | 93                       | Schulterverletzung  |
| 7           | S32           | 86                       | Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens   |
| 8           | M17           | 80                       | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes  |
| 9           | S22           | 59                       | Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule   |
| 10          | T84           | 45                       | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken |
| 11          | S92           | 38                       | Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes  |
| 12          | M23           | 37                       | Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes   |
| 13          | S83           | 35                       | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung des Kniegelenkes bzw. seiner Bänder   |
| 14          | M54           | 34                       | Rückenschmerzen   |
| 15          | S43           | 34                       | Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels   |

### **B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## **B-4.7 Prozeduren nach OPS der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

### **B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Absolute Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  |
|-------------|----------------|--------------------------|--|
| 1           | 5-794          | 420                      | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |
| 2           | 5-793          | 249                      | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens   |
| 3           | 5-787          | 231                      | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden   |
| 4           | 5-916          | 218                      | Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz  |
| 5           | 5-893          | 202                      | Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut   |
| 6           | 5-790          | 193                      | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen             |
| 7           | 5-812          | 139                      | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung   |
| 8           | 5-814          | 113                      | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung  |
| 9           | 5-810          | 102                      | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung  |
| 10          | 5-820          | 101                      | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks   |
| 11          | 5-900          | 79                       | Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht   |
| 12          | 5-811          | 73                       | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung   |
| 13          | 8-390          | 73                       | Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett  |
| 14          | 5-806          | 68                       | Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks   |
| 15          | 5-839          | 63                       | Sonstige Operation an der Wirbelsäule  |

### **B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

| <b>Privatambulanz für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie</b>       |   |
|--|---|
| Ambulanzart  | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar  | Behandlung unfallchirurgischer Privatpatienten in den Räumlichkeiten der Terminambulanz Montag bis Freitag 12:00 - 13:00 Uhr und nach Vereinbarung. Termine bitte über das Sekretariat der Abteilung vereinbaren.   |
| <b>Unfallchirurgische Ambulanz</b>   |   |
| Ambulanzart  | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar  | Behandlung unfallchirurgischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9).  |
| <b>Unfallchirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen</b> |   |
| Ambulanzart  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar  | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |
| <b>BG-Ambulanz</b>   |   |
| Ambulanzart  | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)   |
| Kommentar  | Erst- und Weiterversorgung von Arbeits- und Schulunfällen in den Räumlichkeiten der Notfall- und Terminambulanz.  |
| <b>Spezialsprechstunden</b>  |   |
| Ambulanzart  | Sonstige Art der Ambulanz (AM00)  |
| Angebotene Leistung  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)   |
| Angebotene Leistung  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)  |
| Angebotene Leistung  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)   |
| Angebotene Leistung  | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)  |
| Angebotene Leistung  | Handchirurgie (VO16)  |
| Angebotene Leistung  | Schulterchirurgie (VO19)  |

### B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|-------------------|--|
| 1    | 5-787   | 119               | Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden   |
| 2    | 5-812   | 98                | Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung   |
| 3    | 5-795   | 35                | Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen   |
| 4    | 5-056   | 30                | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion  |
| 5    | 5-841   | 30                | Operation an den Bändern der Hand  |
| 6    | 5-796   | 23                | Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen  |
| 7    | 5-840   | 23                | Operation an den Sehnen der Hand   |
| 8    | 1-697   | 22                | Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung   |
| 9    | 5-790   | 13                | Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen |
| 10   | 5-811   | 11                | Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung   |

### B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Ja

Stationäre BG-Zulassung: Ja

### B-4.11 Personelle Ausstattung

#### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,0    |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 5,0    |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |

#### Fachexpertise der Abteilung

- Unfallchirurgie (AQ62)
- Allgemeine Chirurgie (AQ06)
- Handchirurgie (ZF12)
- Orthopädie und Unfallchirurgie (AQ10)
- Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)



#### B-4.11.2 Pflegepersonal der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer   |
|--|--------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 25,1   | 3 Jahre                 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen                         | 2,2    | 1 Jahr                  |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen                                       | 1,6    | ab 200 Stunden<br>Basis |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Wundmanagement (ZP16)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Praxisanleitung (ZP12)

#### B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |



## B-5 Neurochirurgie

### B-5.1 Allgemeine Angaben der Neurochirurgie

Fachabteilung: Neurochirurgie  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr. med. Bertram Kaden

Ansprechpartner: Doris Böttcher

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2102  
Fax: (0202) 290 - 2108

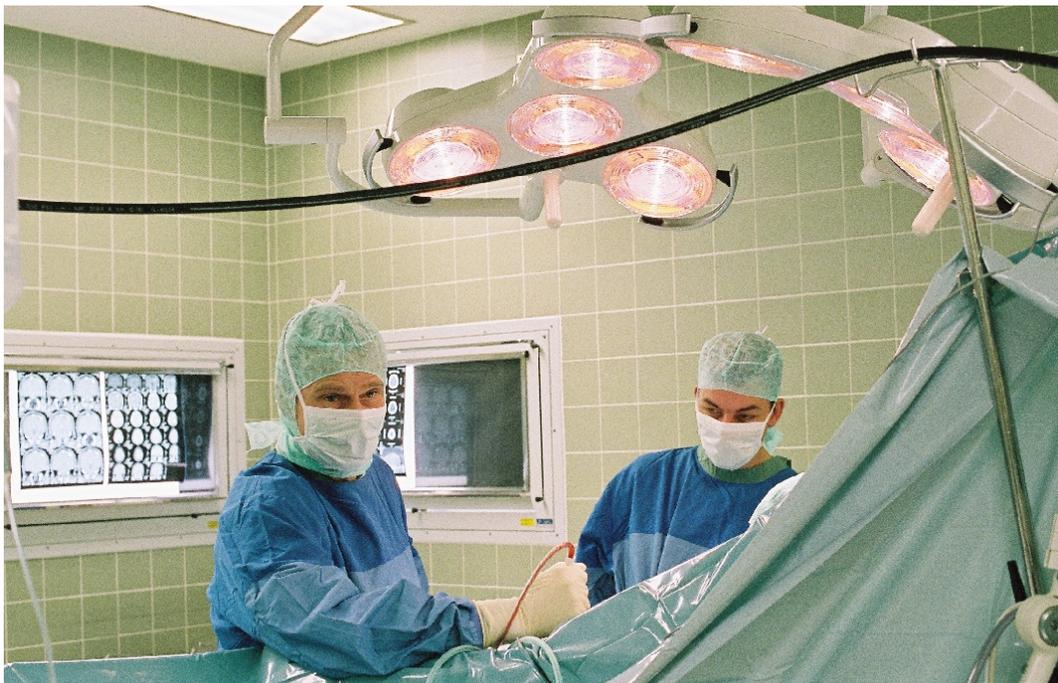
URL: [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)  
E-Mail: [nc@bethesda-wuppertal.de](mailto:nc@bethesda-wuppertal.de)



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



Dr. med. Dirk Hochreuther ist  
Leitender Oberarzt der Klinik für  
Neurochirurgie



Gut aufgehoben im modernen Operationsbetrieb der Klinik für Neurochirurgie

## B-5.2 Versorgungsschwerpunkte der Neurochirurgie

Die Klinik für Neurochirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bertram Kaden behandelt Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet mit Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns, der Wirbelsäule und Störungen des Zentralnervensystems. Die hier eingesetzten und weiterentwickelten Diagnose- und Operationsmöglichkeiten umfassen die gesamte Vielfalt dieser Fachrichtung. Ein neues Verfahren, der computertomografisch gestützte Zugangsweg, die so genannte Stereotaxie, hilft, krankhafte Veränderungen unter weitgehender Schonung der gesunden Hirnareale genau zu lokalisieren. Mit der Installierung einer besonders leistungsfähigen Magnetresonanztomografie sind zugleich alle modernen bildgebenden Verfahren für eine adäquate Diagnose im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS vorhanden.

Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt die Nachsorge auf der interdisziplinären Intensivstation mit 18 Betten für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und Pflege. Im Fall einer akuten Verletzung sowie im Rahmen eines geplanten ambulanten oder stationären Aufenthaltes, garantieren das erfahrene Ärzte-Team, eine hoch spezialisierte technische Ausstattung und die engmaschige Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen in- und außerhalb des eigenen Hauses eine sichere Betreuung.

- **Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)**  
Die Behandlung erfolgt v.a. bei Trigeminusneuralgien, Tumorschmerzen oder chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
- **Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)**  
Hier werden die verschiedenen Erkrankungen der Hirngefäße operativ und interventionell behandelt, insbesondere Gefäßaussackungen (Aneurysmata) und Gefäßfehlbildungen (Angiome).
- **Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)**
- **Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)**
- **Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)**
- **Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)**
- **Deckung von Schädeldefekten (VC00)**  
Mit speziellen in CAD-Technik für den Patienten angefertigten Implantaten aus Titan werden große Defekte des knöchernen Schädels operativ gedeckt.
- **Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)**  
Stereotaxien sind minimal-invasive operative Behandlungsmethoden, die mithilfe bildgesteuerter, computerassistierter Berechnung jeden beliebigen Punkt innerhalb des Gehirns erreichen.
- **Notfallmedizin (VX00)**
- **Polytraumaversorgung (VC00)**
- **Wirbelsäulen Chirurgie (VC65)**

### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Neurochirurgie

- Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-9 (MP00)

### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Neurochirurgie

- Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)

### B-5.5 Fallzahlen der Neurochirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1530  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-5.6 Diagnosen nach ICD der Neurochirurgie

#### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Neurochirurgie

| Rang | ICD-10 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|--------|-------------------|--|
| 1    | M51    | 560               | Sonstiger Bandscheibenschaden  |
| 2    | M48    | 121               | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule   |
| 3    | M50    | 95                | Bandscheibenschaden im Halsbereich   |
| 4    | S06    | 94                | Verletzung des Schädelinneren  |
| 5    | C71    | 62                | Gehirnkrebs  |
| 6    | M54    | 58                | Rückenschmerzen  |
| 7    | D32    | 47                | Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute                     |
| 8    | C79    | 46                | Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen Körperregionen     |
| 9    | I60    | 39                | Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume              |
| 10   | G91    | 38                | Wasserkopf   |
| 11   | I62    | 28                | Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt |
| 12   | M47    | 23                | Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule                                  |
| 13   | M43    | 22                | Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens                         |
| 14   | I61    | 18                | Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns                             |
| 15   | I67    | 18                | Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn                                  |

#### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Neurochirurgie

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-5.7 Prozeduren nach OPS der Neurochirurgie

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Neurochirurgie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|-------------------|---|
| 1    | 5-984   | 771               | Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop   |
| 2    | 5-032   | 504               | Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein   |
| 3    | 5-831   | 496               | Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe  |
| 4    | 5-010   | 326               | Operative Schädelöffnung über das Schädeldach   |
| 5    | 5-839   | 315               | Sonstige Operation an der Wirbelsäule   |
| 6    | 5-832   | 181               | Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule  |
| 7    | 5-013   | 118               | Operativer Einschnitt an Gehirn bzw. Hirnhäuten   |
| 8    | 5-836   | 118               | Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese  |
| 9    | 5-030   | 116               | Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule  |
| 10   | 5-015   | 111               | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gehirngewebe  |
| 11   | 5-021   | 110               | Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten  |
| 12   | 5-033   | 106               | Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal  |
| 13   | 8-83b   | 82                | Zusatzinformationen zu Materialien  |
| 14   | 5-835   | 73                | Operative Befestigung von Knochen der Wirbelsäule mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten   |
| 15   | 5-834   | 72                | Operatives Einrichten von Brüchen der Wirbelsäule (geschlossene Reposition) und Befestigung der Knochen mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten |

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Neurochirurgie

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Neurochirurgie

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

| Neurochirurgische Notfallambulanz |   |
|-----------------------------------|---|
| Ambulanzart                       | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar                         | Behandlung von neurochirurgischen Notfällen in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9) |

| Neurochirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen |   |
|--|---|
| Ambulanzart  | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)   |
| Kommentar  | Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden.<br>Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9). |

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

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|-------------------|---|
| 1    | 5-056   | 17                | Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion |
| 2    | 5-841   | <=5               | Operation an den Bändern der Hand   |

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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Neurochirurgie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 12,5   |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 8,5    |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |

#### Fachexpertise der Abteilung

- Neurochirurgie (AQ41)
- Intensivmedizin (ZF15)

### B-5.11.2 Pflegepersonal der Neurochirurgie

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer   |
|--|--------|-------------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 17,5   | 3 Jahre                 |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen                         | 2,6    | 1 Jahr                  |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen                                       | 0,3    | ab 200 Stunden<br>Basis |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- Wundmanagement (ZP16)
- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)
- Praxisanleitung (ZP12)

### B-5.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Neurochirurgie

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |



## B-6 Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-6.1 Allgemeine Angaben der Gynäkologie und Geburtshilfe

Fachabteilung: Gynäkologie und Geburtshilfe  
Art: Hauptabteilung  
Chefarzt: Prof. Dr. med. Jürgen Hucke

Ansprechpartner: Kornelia Schoeppe

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2152  
Fax: (0202) 290 - 2158

URL: [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)  
eMail: [frauenklinik@bethesda-wuppertal.de](mailto:frauenklinik@bethesda-wuppertal.de)



Prof. Dr. med. Jürgen Hucke ist  
Chefarzt der Klinik für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Dr. med. Susanne Erbslöh ist  
Leitende Oberärztin der Klinik für  
Frauenheilkunde und Geburtshilfe



Das Team der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe unter der Leitung von Chefarzt Prof. Dr. Jürgen Hucke



## B-6.2 Versorgungsschwerpunkte der Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL widmet sich dem gesamten Spektrum frauenspezifischer Erkrankungen. Das Ärzteteam wendet dabei alle Eingriffe und modernen Behandlungsmethoden an, die das Fachgebiet der Frauenheilkunde umfassen. Eine ganz besondere Bedeutung kommt hierbei der Endoskopie zu: In diesem Bereich genießt die Klinik überregionale Anerkennung und Bedeutung. Der Leiter der Klinik, Chefarzt Prof. Dr. med. Jürgen Hucke, ist national und international als endoskopischer Experte bekannt. Er hat die Zusatzqualifikation Gynäkologische Onkologie, spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin, Endokrinologie und Reproduktionsmedizin sowie minimal-invasive Chirurgie Stufe III (MIC III) der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologische Endoskopie (AGE). Weiterhin ist die Klinik Teil des kooperativen Brustzentrums Wuppertal mit der Behandlung von ca. 160 Neuerkrankungen an Brustkrebs im Jahr, Zentrum zur Behandlung von gynäkologischen Krebserkrankungen, Endometriosezentrum, Myomzentrum sowie Beratungs- und Therapiezentrum der Deutschen Kontinenzgesellschaft.

Dem wohl schönsten Ereignis in einem Krankenhaus widmet sich die Bethesda Geburtshilfe, wo jährlich über 800 Babys das Licht der Welt erblicken. Ein Team von Hebammen, Ärzten, Ärztinnen, Stillberaterin und Schwestern steht Eltern und Kind während des gesamten Aufenthaltes hilfreich zur Seite. Mit einer breiten Palette verschiedener Kursangebote vor und nach der Geburt gewährleisten sie eine engmaschige, individuelle Betreuung während des Aufenthaltes.

- **Ambulante Entbindung (VG19)**
- **Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)**
- **Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)**  
Die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrung in der gynäkologischen Krebstherapie mit vielfachen operativen Eingriffen, auch radikale interdisziplinäre Therapie bei organüberschreitendem Tumorwachstum.
- **Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)**  
Der Betreuung von Patientinnen mit Brustkrebs gilt ein besonderes Augenmerk. Als Brustzentrum Wuppertal ist die Bethesda-Frauenklinik Teil eines Expertennetzwerks, das für eine transparente, koordinierte und qualitätsgesicherte Behandlung steht. Hier kommen alle modernen diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Brustkrebsdiagnostik und -therapie zum Einsatz. Mit der Behandlungserfahrung von ca. 160 bösartigen Neuerkrankungen der Brust pro Jahr erfüllt das Brustzentrum ein entscheidendes Kriterium der Deutschen Krebsgesellschaft und der Europäischen Gesellschaft für Brustdrüsenerkrankungen (Eusoma). Aufgrund ihrer großen Behandlungserfahrung zählt die Frauenklinik des Krankenhauses seit Anfang 2005 zum Kreis der vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannten Brustzentren. Standortübergreifend wurde 2010, gemeinsam mit dem am Brustzentrum beteiligten Netzwerkpartnern, die Re-Zertifizierung gemäß des Anforderungskatalogs des Landes NRW für Brustzentren erreicht.
- **Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)**  
Zur Diagnostik und Behandlung dieser Krankheitsbilder kommen ausschließlich Verfahren über minimale Zugänge zum Einsatz, falls eine operative Abklärung/Therapie notwendig ist.
- **Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)**
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)**



- **Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)**  
Die Frauenklinik des „Bethesda“ besitzt umfangreiche Erfahrung in der Endometriosetherapie, zum Teil mit ausgedehnten chirurgischen Eingriffen bei fortgeschrittenen Stadien und der organerhaltenden Myomtherapie mit weit überregionaler Bedeutung der Klinik.
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)**
- **Endoskopische Operationen (VG05)**  
Die Gebärmutterentfernung aus gutartiger Indikation wird in der Klinik ausschließlich mit dem vaginalen Zugang oder mit endoskopischer Unterstützung durchgeführt. Seit einigen Jahren erfolgt keine Eröffnung der Bauchhöhle mehr zur Entfernung der Gebärmutter wegen eines Uterus myomatosus. Andere Kliniken haben hier die Zielplanung 80%, in der Bethesda-Frauenklinik wird seit mehreren Jahren bereits fast 100% der Frauen endoskopisch operiert. Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist zertifiziertes Endoskopiezentrum der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie (AGE).
- **Geburtshilfliche Operationen (VG12)**  
Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach ("sanfter Kaiserschnitt"), (Kiwi)-Vacuum, Forceps.
- **Gynäkologische Chirurgie (VG06)**  
Umfangreiche operative Eingriffe bei allen gynäkologischen Krebserkrankungen, je nach Notwendigkeit unter Zusammenarbeit mit den Viszeralchirurgen und/oder Urologen.
- **Inkontinenzchirurgie (VG07)**  
Die Harninkontinenz ist ein häufiges gesundheitliches Problem, vor allem für die ältere Frau. Als Kontinenzzentrum verfügt die Frauenklinik über einen computerisierten modernen urodynamischen Messplatz, um die Ursache der Beschwerden festzustellen und, je nach Indikation, modernste Behandlungsmethoden (spannungsfreie Bänder - TVT, TOT, Netzplastiken) einzusetzen. Zusätzlich bietet sie neben gezielten Behandlungsmöglichkeiten auch professionelle Beratung und spezielle Trainingsangebote an.
- **Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)**
- **Operative Behandlung von Senkungszuständen (VG00)**
- **Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch stereotaktische Einbringung von Markierungsdrähten (VR00)**
- **Spezialsprechstunde (VG15)**  
Brustsprechstunde  
Inkontinenzsprechstunde  
Myomsprechstunde  
Endometriosesprechstunde  
Geburtshilfliche Sprechstunde  
Elternschule  
Stillberatung
- **Urogynäkologie (VG16)**



### **B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe**

- **Bewegung- und Rückbildungsgymnastik (MP00)**
- **Brustschwester (MP00)**  
Im Brustzentrum werden die Patientinnen durch speziell ausgebildete Brustschwestern versorgt.
- **Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik (MP19)**  
Im Rahmen der Elternschule werden u.a. Geburtsvorbereitungskurse, Schwangerschaftsgymnastik und Säuglingspflegekurse (s.a.MP36) angeboten.
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**  
Die Abteilung bietet eine spezielle Inkontinenzsprechstunde an.
- **Psychoonkologische Beratung (MP00)**  
Im Rahmen einer Kooperation betreut eine Psychologin im Brustzentrum die betroffenen Patientinnen vom Zeitpunkt der zumeist belastenden Diagnose durch die anschließende Therapie bis hin zu der Vermittlung zu möglichen Beratungsstellen oder Selbsthilfegruppen für die Zeit nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. Auch Angehörige betroffener Patientinnen erfahren in dieser Situation Beratung und Unterstützung.
- **Säuglingspflegekurse (MP36)**  
s. MP19
- **Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien (MP65)**
- **Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen (MP41)**  
Es steht eine Gebäranne für Wassergeburten zur Verfügung.
- **Stillberatung (MP43)**
- **Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik (MP50)**  
Diese Angebote werden im Rahmen der Elternschule und auch in der Physiotherapie des Bethesda Krankenhauses angeboten.

### **B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe**

- **Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)**

### **B-6.5 Fallzahlen der Gynäkologie und Geburtshilfe**

Vollstationäre Fallzahl: 3005  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-6.6 Diagnosen nach ICD der Gynäkologie und Geburtshilfe**

### **B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Gynäkologie und Geburtshilfe**

| <b>Rang</b> | <b>ICD-10</b> | <b>Absolute Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>  |
|-------------|---------------|--------------------------|--|
| 1           | Z38           | 556                      | Neugeborene  |
| 2           | D25           | 373                      | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur   |
| 3           | C50           | 155                      | Brustkrebs   |
| 4           | O70           | 132                      | Dammriss während der Geburt  |
| 5           | D27           | 109                      | Gutartiger Eierstocktumor  |
| 6           | N80           | 102                      | Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter            |
| 7           | N83           | 95                       | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder |
| 8           | O68           | 93                       | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes            |
| 9           | O80           | 81                       | Normale Geburt eines Kindes  |
| 10          | N81           | 70                       | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter   |
| 11          | O82           | 64                       | Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt  |
| 12          | O42           | 63                       | Vorzeitiger Blasensprung   |
| 13          | N84           | 51                       | Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane   |
| 14          | O21           | 45                       | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft                                    |
| 15          | O63           | 42                       | Sehr lange dauernde Geburt   |

### **B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Gynäkologie und Geburtshilfe**

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-6.7 Prozeduren nach OPS der Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Gynäkologie und Geburtshilfe

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|-------------------|--|
| 1    | 9-262   | 618               | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt  |
| 2    | 1-672   | 350               | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung   |
| 3    | 5-681   | 320               | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter  |
| 4    | 5-683   | 316               | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter  |
| 5    | 9-260   | 274               | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt  |
| 6    | 5-758   | 263               | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt                     |
| 7    | 5-651   | 228               | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks   |
| 8    | 5-749   | 202               | Sonstiger Kaiserschnitt  |
| 9    | 5-704   | 189               | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide                        |
| 10   | 5-657   | 161               | Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung |
| 11   | 5-469   | 158               | Sonstige Operation am Darm   |
| 12   | 9-261   | 139               | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind                                    |
| 13   | 5-690   | 137               | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter Schleimhaut - Ausschabung                                      |
| 14   | 1-694   | 126               | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung   |
| 15   | 5-653   | 123               | Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter   |

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Gynäkologie und Geburtshilfe

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Gynäkologie und Geburtshilfe

| Gynäkologische Privatambulanz  |   |
|--------------------------------|---|
| Ambulanzart                    | Privatambulanz (AM07)   |
| Kommentar                      | Behandlung gynäkologischer Privatpatientinnen, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung.   |
| Gynäkologische Notfallambulanz |   |
| Ambulanzart                    | Notfallambulanz (24h) (AM08)  |
| Kommentar                      | Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle werden rund um die Uhr in den Räumlichkeiten der Gynäkologie und des Kreißsaales versorgt. |



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

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

#### Gynäkologische Spezialsprechstunden

|                     |   |
|---------------------|---|
| Ambulanzart         | Sonstige Art der Ambulanz (AM00)  |
| Kommentar           | Die Abteilung hat spezielle Sprechstunden für die Behandlung von Myomen, Endometriose, gut und bösartigen Brusterkrankungen und Inkontinzerkrankungen. Terminabsprachen bitte über das Sekretariat der Abteilung. |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gynäkologischen Tumoren (VG08)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)  |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)   |
| Angebotene Leistung | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)  |

#### Geburtshilfliche Spezialsprechstunde

|             |   |
|-------------|---|
| Ambulanzart | Sonstige Art der Ambulanz (AM00)  |
| Kommentar   | Bei besonderen Fragestellungen zur Geburtsplanung kann ein Termin über das Sekretariat vereinbart werden. |

## **B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Gynäkologie und Geburtshilfe**

| <b>Rang</b> | <b>OPS-301</b> | <b>Absolute Fallzahl</b> | <b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>   |
|-------------|----------------|--------------------------|---|
| 1           | 5-690          | 163                      | Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung               |
| 2           | 1-672          | 102                      | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung  |
| 3           | 1-471          | 51                       | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt |
| 4           | 5-681          | 32                       | Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter                       |
| 5           | 1-694          | 27                       | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung                            |
| 6           | 5-651          | 19                       | Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks                                  |
| 7           | 5-671          | 19                       | Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals                      |
| 8           | 5-711          | 10                       | Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)  |
| 9           | 5-469          | 6                        | Sonstige Operation am Darm  |
| 10          | 5-691          | 6                        | Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter   |

## **B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Gynäkologie und Geburtshilfe**

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

## **B-6.11 Personelle Ausstattung**

### **B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Gynäkologie und Geburtshilfe**

|   | <b>Anzahl</b> |
|---|---------------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 9,5           |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 5,0           |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0           |

### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (AQ15)**
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin (AQ17)**
- **Beratungsstelle der Kontinenzgesellschaft (ZF00)**
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe (AQ14)**
- **Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie (AQ16)**

- **Spezielle operative Gynäkologie (ZF00)**

#### B-6.11.2 Pflegepersonal der Gynäkologie und Geburtshilfe

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer | Kommentar   |
|--|--------|-----------------------|---|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 10,2   | 3 Jahre               |   |
| Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen                         | 0,2    | 1 Jahr                |   |
| Pflegehelfer und Pflegehelferinnen                                       | 1,4    | ab 200 Stunden Basis  |   |
| Entbindungspfleger und Hebammen  | 13,3   | 3 Jahre               | Darüber hinaus bestehen Kooperationsverträge mit selbstständig tätigen Hebammen (Beleghebammen) |

#### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Breast Care Nurse (ZP00)**
- **Still- und Laktationsberatung (ZP00)**
- **Kontinenzberatung (ZP09)**
- **Wundmanagement (ZP16)**

#### B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Gynäkologie und Geburtshilfe

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |

## **B-7 Anästhesiologie**

### **B-7.1 Allgemeine Angaben der Anästhesiologie**

Fachabteilung: Anästhesiologie  
Art: nicht Betten führend  
Chefarzt: Dr. med. Hans-Günter Neumann

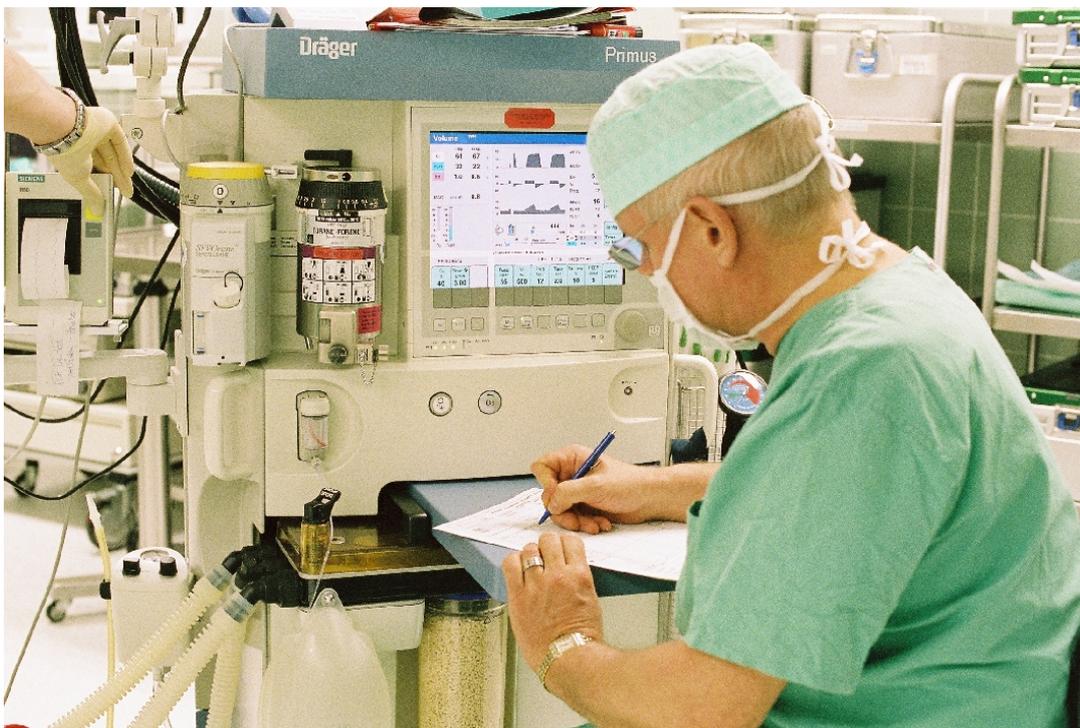
Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 0  
Fax: (0202) 290 - 2505

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



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



Die Klinik für Anästhesiologie im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS

## B-7.2 Versorgungsschwerpunkte der Anästhesiologie

Die Klinik für Anästhesiologie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL steht im Dienst der Schmerzbekämpfung und wendet alle bekannten und erprobten Narkoseverfahren an. Unsere Anästhesisten betreuen etwa 8.000 operative Eingriffe pro Jahr. Dabei gewinnt die sogenannte Regionalanästhesie, die „örtliche Betäubung“, im Hinblick auf die wachsende Anzahl ambulanter Eingriffe immer mehr an Bedeutung. Die im Einzelfall ideale Narkoseform bespricht der Arzt im Vorfeld der Operation mit dem Patienten. Ein weiteres wichtiges Aufgabenfeld der Anästhesie stellt die intensivmedizinische Behandlung dar. Um diese anspruchsvollen Aufgaben zu bewältigen, bedienen sich die Ärzte modernster technischer Hilfsmittel. Anonyme "High-Tech-Medizin" ist dabei jedoch ein Fremdwort: Auch hier steht die menschliche und individuelle Zuwendung zum Patienten und zu dessen Angehörigen im Mittelpunkt.

- **Allgemeinanästhesien (Inhalationsnarkosen, tiefe intravenöse Narkosen) (VX00)**

Die Anästhesiologische Klinik führt jährlich rund 7.500 Narkosen in sieben Operationssälen, in der interventionellen Radiologie/Computertomographie und im Kreißsaal durch. Im Krankenhaus kommen alle gängigen Narkoseverfahren zur Anwendung. Moderne Überwachungsgeräte unterstützen die Narkoseexperten bei ihrer Aufgabe und garantieren höchste Sicherheit.

Nach dem operativen Eingriff werden die Patienten in einem speziellen Aufwachraum ärztlich und pflegerisch betreut. Oberstes Ziel ist es, die Patienten nach dem Eingriff wach, kreislaufstabil und auch schmerzfrei in ihre Zimmer auf der Normalstation zu entlassen. Eine wichtige Aufgabe besteht deshalb darin, die Patienten bereits im Aufwachraum um eine Einschätzung der Schmerzintensität in eine Rangskala zu bitten. Auf dieser Grundlage kann dann umgehend mit einer Schmerztherapie entlang bewährter Leitlinien begonnen werden.

- **Intensivmedizinische Therapie (VX00)**

Für Mehrfachverletzte und Patienten, die nach einer Operation einer besonders intensiven Überwachung bedürfen, stehen im „Bethesda“ eine interdisziplinäre Intensivstation und die Intermediate-Care-Station (IMC) mit insgesamt 30 Betten zur Verfügung. Unter der Leitung der Anästhesiologischen Klinik stehen hier alle modernen diagnostischen und therapeutischen Methoden zur Behandlung von schwerwiegenden Organfunktionsstörungen bereit. Da das Krankenhaus eine neurochirurgische Abteilung führt, ist ein Schwerpunkt der Intensivtherapie die Behandlung Schädel- Hirn-Verletzter Patienten.

Trotz dieser unverzichtbaren modernen technischen Hilfsmittel ist eine anonyme "High-Tech-Medizin" jedoch ein Fremdwort: Auch hier steht die menschliche und individuelle Zuwendung zum Patienten und zu dessen Angehörigen im Mittelpunkt.

Pro Jahr fallen über 3.900 Behandlungstage mit mehr als 55.000 Beatmungstunden an.

- **Notfallmedizin (VX00)**

Ärzte des „Bethesda“ kümmern sich auch im Notarztdienst um das gesundheitliche Wohl der Menschen. Sie nehmen regelmäßig an der notärztlichen Versorgung der Stadt Wuppertal teil. Die Organisation des Notarztdienstes erfolgt über die Berufsfeuerwehr Wuppertal. Zur Aufgabe der Anästhesiologischen Klinik gehört auch die regelmäßige Schulung der Ärzte und Pflegenden in den Grundlagen der Herz-Lungen-Wiederbelebung. Sie sind Teil des krankenhausinternen Reanimationsteams, das in Notfällen jederzeit zur Hilfe eilt.

- **Polytraumaversorgung (VC00)**



- **Regionalanästhesien (VX00)**

Die Regionalanästhesie – die örtliche Betäubung – gewinnt dabei gerade im Hinblick auf die wachsende Anzahl ambulanter Eingriffe immer mehr an Bedeutung. Die so genannte Spinal- und Periduralanästhesie gehört hier ebenso zum täglichen Therapiespektrum, wie gezielte Nervenblockaden.

Ambulante Patienten werden in gesonderten Ruheräumen auf die Operation vorbereitet und danach bis zur Entlassung nach der Abschlussuntersuchung durch den Operateur und den Anästhesisten betreut.

Bei besonders großen Eingriffen empfehlen die Spezialisten heute eine Kombination aus einer Allgemeinnarkose mit einer rückenmarksnahen Regionalanästhesie, um auch nach der Operation Schmerzfreiheit zu garantieren und eine frühzeitige Mobilisierung sowie Ernährung zu ermöglichen. Die im Einzelfall optimale Narkoseform bespricht der Arzt im Vorfeld mit dem Patienten.

- **Schmerztherapie (VX00)**

Die Aufgabe des Akutschmerzdienst besteht in einer engmaschigen und effektiven Betreuung vor allem der operierten Patienten. Neben den systemischen Schmerzmitteln kommen dabei auch alle Verfahren zur regionalen Schmerzunterdrückung einschließlich peripherer Nervenblockaden zum Einsatz. Die Patienten werden mindestens zweimal täglich durch einen Anästhesisten besucht, die Schmerzintensität wird erfasst und falls notwendig die Therapie angepasst.

### **B-7.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Anästhesiologie**

- **Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-9 (MP00)**

### **B-7.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Anästhesiologie**

- **Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)**

### **B-7.5 Fallzahlen der Anästhesiologie**

Vollstationäre Fallzahl: keine Betten führende Abteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-7.6 Diagnosen nach ICD der Anästhesiologie**

Diagnosen nach ICD: keine Betten führende Abteilung

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Anästhesiologie

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Anästhesiologie

## B-7.7 Prozeduren nach OPS der Anästhesiologie

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Anästhesiologie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung  |
|------|---------|-------------------|---|
| 1    | 8-930   | 798               | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens |
| 2    | 8-831   | 760               | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist   |
| 3    | 8-931   | 671               | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)              |
| 4    | 8-800   | 550               | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                                    |
| 5    | 8-910   | 273               | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)                             |
| 6    | 8-919   | 198               | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen   |
| 7    | 8-701   | 193               | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung – Intubation  |
| 8    | 8-854   | 77                | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle – Dialyse                              |
| 9    | 8-771   | 47                | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung  |
| 10   | 8-810   | 33                | Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen              |
| 11   | 8-932   | 16                | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Blutdrucks in der Lungenschlagader                                |
| 12   | 8-803   | 10                | Wiedereinbringen von Blut, das zuvor vom Empfänger gewonnen wurde – Transfusion von Eigenblut   |
| 13   | 8-900   | 9                 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene   |
| 14   | 8-720   | <=5               | Sauerstoffgabe bei Neugeborenen   |

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Anästhesiologie

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Anästhesiologie

Diese Fachabteilung verfügt über keine eigenständige Ambulanz.

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

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

## **B-7.11 Personelle Ausstattung**

### **B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Anästhesiologie**

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 13,8   |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 6,2    |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |

### **Fachexpertise der Abteilung**

- **Anästhesiologie (AQ01)**
- **Intensivmedizin (ZF15)**

### **B-7.11.2 Pflegepersonal der Anästhesiologie**

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

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 78,6   | 3 Jahre               |
| Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen                      | 9,7    | 3 Jahre               |

### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

- **Wundmanagement (ZP16)**
- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
- **Operationsdienst (PQ08)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**

### **B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Anästhesiologie**

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Das spezielle therapeutische Fachpersonal des Krankenhauses ist unter Punkt A-14.3 aufgeführt. (SP00) | 0,0    |



## B-8 Radiologie und Neuroradiologie

### B-8.1 Allgemeine Angaben der Radiologie und Neuroradiologie

Fachabteilung: Radiologie und Neuroradiologie  
Art: nicht Betten führend  
Chefarzt: Dr. med. Cornel Haupt

Ansprechpartner: Ingrid Kreutzmann

Hausanschrift: Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

Telefon: (0202) 290 - 2202  
Fax: (0202) 290 - 2206

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



Dr. med. Cornel Haupt ist Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie



Dr. med. Gerhard Froese ist Leitender Oberarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie



Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie setzt auf modernste Diagnose- und Therapieverfahren

## **B-8.2 Versorgungsschwerpunkte der Radiologie und Neuroradiologie**

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

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

- **Arteriographie (VR15)**
- **Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung (VR26)**
- **Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel (VR11)**
- **Computertomographie (CT), nativ (VR10)**
- **Computertomographie (CT), Spezialverfahren (VR12)**
- **CT-gesteuerte gezielte Einbringung von Medikamenten an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven sowie in die Gelenke der Wirbelsäule und des Beckens im Rahmen der Schmerztherapie (VR00)**
- **Einbringen von "Drahtstents" in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter (VR00)**  
Hier werden Gefäßaussackungen (Aneurysmata) im Gehirn mit speziellen Metallspiralen verschlossen
- **Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen (VR46)**
- **Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter (VR00)**
- **Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung (VR08)**
- **Gezielte, durch Computertomographie gesteuerte Entnahme von Gewebeproben aus den wichtigsten Organsystemen (VR00)**
- **Interventionelle Radiologie (VR41)**
- **Intraoperative Anwendung der Verfahren (VR28)**
- **Knochendichtemessung (alle Verfahren) (VR25)**
- **Konventionelle Röntgenaufnahmen (VR01)**



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

### **B-8.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Radiologie und Neuroradiologie**

- Das medizinisch-pflegerische Leistungsangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-9 (MP00)

### **B-8.4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Radiologie und Neuroradiologie**

- Das nicht-medizinische Serviceangebot finden Sie auf Ebene des Krankenhauses in dem Kapitel A-10. (SA00)

### **B-8.5 Fallzahlen der Radiologie und Neuroradiologie**

vollstationäre Fallzahl: keine Betten führende Abteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-8.6 Diagnosen nach ICD der Radiologie und Neuroradiologie**

Diagnosen nach ICD: keine Betten führende Abteilung

### B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD der Radiologie und Neuroradiologie

### B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen der Radiologie und Neuroradiologie

## B-8.7 Prozeduren nach OPS der Radiologie und Neuroradiologie

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS der Radiologie und Neuroradiologie

| Rang | OPS-301 | Absolute Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung   |
|------|---------|-------------------|--|
| 1    | 3-200   | 2155              | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel                            |
| 2    | 3-225   | 1346              | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel                              |
| 3    | 3-802   | 1164              | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel         |
| 4    | 3-222   | 1117              | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel                          |
| 5    | 3-203   | 1098              | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel     |
| 6    | 3-800   | 726               | Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel                           |
| 7    | 3-820   | 493               | Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel                            |
| 8    | 3-205   | 287               | Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel              |
| 9    | 3-823   | 279               | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel          |
| 10   | 3-841   | 256               | Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel                        |
| 11   | 3-202   | 228               | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel                         |
| 12   | 3-100   | 222               | Röntgendarstellung der Brustdrüse  |
| 13   | 8-917   | 209               | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule |
| 14   | 3-220   | 205               | Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel                             |
| 15   | 3-806   | 175               | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel             |

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren der Radiologie und Neuroradiologie

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten der Radiologie und Neuroradiologie

| Radiologische Sprechstunde |  |
|----------------------------|--|
| Ambulanzart                | Sonstige Art der Ambulanz (AM00)   |
| Kommentar                  | Termine zu speziellen Fragestellungen können über das Sekretariat der Abteilung vereinbart werden. |

### **B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V der Radiologie und Neuroradiologie**

In der Abteilung werden keine ambulanten Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt.

### **B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft der Radiologie und Neuroradiologie**

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

### **B-8.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen der Radiologie und Neuroradiologie**

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) | 3,9    |
| - davon Fachärzte und Fachärztinnen                                 | 3,0    |
| Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)                    | 0,0    |

#### **Fachexpertise der Abteilung**

- Interventionelle Radiologie (AQ00)
- Magnetresonanztomographie (ZF23)
- Radiologie (AQ54)
- Radiologie, SP Neuroradiologie (AQ56)
- Röntgendiagnostik (ZF38)

#### **B-8.11.2 Pflegepersonal der Radiologie und Neuroradiologie**

In der Radiologie ist ausschließlich spezielles therapeutisches Personal beschäftigt.

|  | Anzahl | Ausbildungs-<br>dauer |
|--|--------|-----------------------|
| Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen | 0,0    | 3 Jahre               |

#### **Pflegerische Fachexpertise der Abteilung**

#### **B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal der Radiologie und Neuroradiologie**

Das übrige therapeutische Fachpersonal (s. A-14.3) betreut sämtliche Abteilungen.

|   | Anzahl |
|---|--------|
| Medizinisch technische Radiologieassistenten (SP00) | 10,0   |



## C Qualitätssicherung

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

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

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

| Leistungsbereich  | Fallzahl | Dokumentationsrate | Kommentar |
|---|----------|--------------------|-----------|
| Herzschrittmacher-Implantation                              | 52       | 100,0              |           |
| Herzschrittmacher-Aggregatwechsel                           | <=5      | 100,0              |           |
| Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation     | 10       | 100,0              |           |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation                 | 8        | 100,0              |           |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel              | <=5      | 100,0              |           |
| Karotis-Rekonstruktion                                      | <=5      | 100,0              |           |
| Cholezystektomie  | 230      | 100,0              |           |
| Gynäkologische Operationen                                  | 789      | 100,0              |           |
| Geburtshilfe  | 653      | 100,0              |           |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur                                 | 187      | 98,9               |           |
| Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation                         | 21       | 95,2               |           |
| Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel           | 14       | 100,0              |           |
| Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation                    | 51       | 100,0              |           |
| Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel           | <=5      | 100,0              |           |
| Mammachirurgie  | 185      | 100,0              |           |
| Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) | 529      | 100,0              |           |
| Ambulant erworbene Pneumonie                                | 206      | 100,0              |           |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe                                 | 823      | 100,0              |           |

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

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

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

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

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | <b>Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b> |
| Kennzahlbezeichnung                          | Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen        |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | 49 / 51   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 96,1%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 90,0%  |
| Vertrauensbereich                            | 86,3 - 99,6%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | <b>Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b> |
| Kennzahlbezeichnung                          | Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig  |
| Zähler / Nenner                              | 48 / 51  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 94,1%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 90,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 83,6 - 98,9%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)   | Herzschrittmacher-Erstimplantation                  |
|-------------------------|---|
| Qualitätsindikator (QI) | <b>Eingriffsdauer</b>                               |
| Kennzahlbezeichnung     | Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI |



|   |              |
|---|--------------|
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1            |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | mäßig        |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 8 / 11       |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 72,7%        |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 60,0%     |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 39,0 - 94,0% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8            |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>           |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Eingriffsdauer</b>                               |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 39 / 41   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 95,1%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 55,0%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 83,2 - 99,5%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Herzschrittmacher-Erstimplantation</b>               |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Durchleuchtungszeit</b>                              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 7 / 9   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 77,8%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 75,0%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 39,9 - 97,2%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |



| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation                       |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Durchleuchtungszeit                                      |
| Kennzahlbezeichnung                          | Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig  |
| Zähler / Nenner                              | 33 / 33  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 80,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 89,4 - 100,0%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation                                  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Komplikationen  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Vorhofsendendislokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 2,4%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 3,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 13,2%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Komplikationen  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Ventrikelsondenendislokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 1,9%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 3,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 10,5%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation         |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Komplikationen               |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patienten mit chirurgischen Komplikationen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach                                    |
| Zähler / Nenner                              | <=5  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 3,9%                                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 2,0%                                    |
| Vertrauensbereich                            | 0,4 - 13,4%                                |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 2  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation       |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Intrakardiale Signalamplituden           |
| Kennzahlbezeichnung                          | Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                      |
| Zähler / Nenner                              | 37 / 38                                  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 97,4%                                    |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 80,0\%$                            |
| Vertrauensbereich                            | 85,8 - 100,0%                            |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Erstimplantation        |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Intrakardiale Signalamplituden            |
| Kennzahlbezeichnung                          | Ventrikelsonden mit Amplitude $\geq 4$ mV |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                                     |
| Zähler / Nenner                              | 50 / 50                                   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%                                    |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 90,0\%$                             |
| Vertrauensbereich                            | 92,9 - 100,0%                             |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel        |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Reizschwellenbestimmung                  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Vorhofsonden mit gemessener Reizschwelle |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                                    |
| Zähler / Nenner                              | <=5                                      |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%                                   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 65,5%                                 |
| Vertrauensbereich                            | 39,7 - 100,0%                            |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel           |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Reizschwellenbestimmung                     |
| Kennzahlbezeichnung                          | Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                                       |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%                                      |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 76,4%                                    |
| Vertrauensbereich                            | 47,8 - 100,0%                               |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel     |
|--|---------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Amplitudenbestimmung                  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                                     |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                                 |
| Zähler / Nenner                              | <=5                                   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 75,0%                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 67,6%                              |
| Vertrauensbereich                            | 19,4 - 99,4%                          |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                     |



| Leistungsbereich (LB)                        | Karotis-Rekonstruktion                         |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose |
| Kennzahlbezeichnung                          | Stenosegrad $\geq 60\%$ (NASCET)               |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig  |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$                                       |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 85,0\%$                                  |
| Vertrauensbereich                            | 15,8 - 100,0%                                  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Karotis-Rekonstruktion  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Indikation bei symptomatischer Stenose $\geq 50\%$  |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 90,0\%$   |
| Vertrauensbereich                            | 2,5 - 100,0%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 9   |
| Kommentar Geschäftsstelle                    | Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. |

| Leistungsbereich (LB)                        | Karotis-Rekonstruktion  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I |
| Kennzahlbezeichnung                          | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)                                 |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$  |



|   |            |
|---|------------|
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,0        |
| Referenzbereich (bundesweit)              | $\leq 2,7$ |
| Vertrauensbereich                         | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8          |

| Leistungsbereich (LB)                        | Karotis-Rekonstruktion  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I |
| Kennzahlbezeichnung                          | Risikoadjustierte Rate an perioperativen Schlaganfällen oder Tod                        |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\leq 6,0\%$  |
| Vertrauensbereich                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Cholezystektomie                                   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Eingriffsspezifische Komplikationen                |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach  |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 232  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | Sentinel Event                                     |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 1,6%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)   | Cholezystektomie  |
|-------------------------|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Reinterventionensrate   |
| Kennzahlbezeichnung     | Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation |



|   |            |
|---|------------|
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2          |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach    |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 141    |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%       |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | <= 1,5%    |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 2,6% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8          |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Cholezystektomie</b>                            |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Letalität</b>                                   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 224  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | Sentinel Event                                     |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 1,6%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Gynäkologische Operationen</b>   |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 71  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | <= 1,2%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 5,1%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |



| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Organverletzungen bei Hysterektomie                                 |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,8%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 4,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 0,2 - 2,3%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Organverletzungen bei Hysterektomie  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach  |
| Zähler / Nenner                              | <=5  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,5%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 3,7%  |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 2,7%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Postoperative Histologie bei Ovareingriffen                        |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach  |
| Zähler / Nenner                              | <=5  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 1,5%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,0%  |
| Vertrauensbereich                            | 0,1 - 5,2%   |



Bewertung durch den Strukturierten Dialog

8

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation bei Ovaryingriffen  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovaryingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 4,2%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\leq 20,0\%$  |
| Vertrauensbereich                            | 0,4 - 14,5%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Organerhaltung bei Ovaryingriffen   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen $\leq 40$ Jahre mit organerhaltender Operation bei benignen Histologie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | 115 / 117   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 98,3%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 74,0\%$   |
| Vertrauensbereich                            | 93,9 - 99,8%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Konisation   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig  |



|   |             |
|---|-------------|
| Zähler / Nenner                           | <=5         |
| Ergebnis (Einheit)                        | 4,2%        |
| Referenzbereich (bundesweit)              | <= 13,8%    |
| Vertrauensbereich                         | 0,1 - 21,2% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8           |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen                                 |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Konisation   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach  |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 24   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,0%  |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 14,3%  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen           |
|--|--------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie |
| Kennzahlbezeichnung                          | Antibiotikaphylaxe bei Hysterektomie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                                    |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                  |
| Zähler / Nenner                              | 371 / 375                            |
| Ergebnis (Einheit)                           | 98,9%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 90,0%                             |
| Vertrauensbereich                            | 97,3 - 99,7%                         |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                    |

| Leistungsbereich (LB)                        | Gynäkologische Operationen  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation bei Hysterektomie                                      |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benigner Histologie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |



|  |            |
|--|------------|
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>          | mäßig      |
| <b>Zähler / Nenner</b>                           | 6 / 321    |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 1,9%       |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 2,5%    |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,7 - 4,0% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8          |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Geburtshilfe</b>   |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Antenatale Kortikosteroidtherapie</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen) |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | entfällt  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           |   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | entfällt  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9   |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Geburtshilfe</b>  |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Antenatale Kortikosteroidtherapie</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | mäßig  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | entfällt   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           |  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 95,0%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw.  |



Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

| Leistungsbereich (LB)                        | Geburtshilfe                                   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt              |
| Kennzahlbezeichnung                          | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | <=5  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | Sentinel Event                                 |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 70,8%                                    |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert                                     |
| Kennzahlbezeichnung                          | Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | 642 / 645  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 99,5%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 95,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 98,6 - 99,9%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Geburtshilfe   |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung                          | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach  |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 614  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%   |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | <= 0,3%    |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,0 - 0,6% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8          |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Geburtshilfe</b>   |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend                              |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | <=5   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 90,0%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 97,5%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9   |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Geburtshilfe</b>                         |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Kritisches Outcome bei Reifgeborenen        |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach                                     |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 561                                     |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | Sentinel Event                              |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 0,7%                                  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Geburtshilfe</b>                    |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Dammriss Grad III oder IV</b>       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1                                      |



|  |              |
|--|--------------|
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>          | schwach      |
| <b>Zähler / Nenner</b>                           | $\leq 5$     |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 0,7%         |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 3,0\%$ |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 0,1 - 2,0%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8            |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Geburtshilfe</b>  |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Dammriss Grad III oder IV</b>                             |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Dammriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie      |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | $\leq 5$   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,5%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 1,8%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>   |
|---|--------------------------------------|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Präoperative Verweildauer</b>     |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Operation > 48 Stunden nach Aufnahme |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1                                    |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut                                  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 33 / 185                             |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 17,8%                                |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | $\leq 15,0\%$                        |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 12,6 - 24,1%                         |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 2                                    |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>   | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>    |
|--------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b> | <b>Reoperation wegen Komplikation</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>     | Reoperation                           |



|   |            |
|---|------------|
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1          |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut        |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 6 / 185    |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 3,2%       |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | <= 12,0%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 1,2 - 7,0% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8          |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>                           |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Letalität</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Letalität bei ASA 3  |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 8 / 129  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 6,2%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 2,7 - 11,9%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>                           |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Letalität</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Letalität bei ASA 1 - 2                                      |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 48   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 7,4%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüftgelenknahe Femurfraktur                |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Letalität                                  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Letalität bei endoprothetischer Versorgung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | 7 / 71                                     |
| Ergebnis (Einheit)                           | 9,9%                                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 13,5%                                   |
| Vertrauensbereich                            | 4,0 - 19,4%                                |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüftgelenknahe Femurfraktur                 |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Letalität                                   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Letalität bei osteosynthetischer Versorgung |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 1,8%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 10,5%                                    |
| Vertrauensbereich                            | 0,2 - 6,4%                                  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüftgelenknahe Femurfraktur         |
|--|-------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Endoprothesenluxation               |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patienten mit Endoprothesenluxation |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                                   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                               |
| Zähler / Nenner                              | <=5                                 |
| Ergebnis (Einheit)                           | 1,4%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,0%                             |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 7,8%                          |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                   |



| Leistungsbereich (LB)                        | Hüftgelenknahe Femurfraktur                |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Postoperative Wundinfektion                |
| Kennzahlbezeichnung                          | Patienten mit postoperativer Wundinfektion |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                                      |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$                                   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,5%                                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\leq 5,0\%$                               |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 3,1%                                 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation |
|--|-------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation                          |
| Kennzahlbezeichnung                          | Indikation                          |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                                   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                 |
| Zähler / Nenner                              | 19 / 20                             |
| Ergebnis (Einheit)                           | 95,0%                               |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 90,0\%$                       |
| Vertrauensbereich                            | 75,1 - 99,9%                        |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation |
|--|-------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Reoperationen wegen Komplikation    |
| Kennzahlbezeichnung                          | Reoperation                         |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                                   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                               |
| Zähler / Nenner                              | $\leq 5$                            |
| Ergebnis (Einheit)                           | 5,0%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\leq 9,0\%$                        |
| Vertrauensbereich                            | 0,1 - 24,9%                         |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation |
|--|-------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Letalität                           |
| Kennzahlbezeichnung                          | Letalität bei allen Patienten       |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                                   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                               |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 20                              |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | Sentinel Event                      |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 16,9%                         |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation    |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Antibiotikaphylaxe       |
| Kennzahlbezeichnung                          | Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                                      |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                    |
| Zähler / Nenner                              | 20 / 20                                |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%                                 |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 95,0%                               |
| Vertrauensbereich                            | 83,1 - 100,0%                          |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                      |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation              |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Postoperative Beweglichkeit                      |
| Kennzahlbezeichnung                          | Postop. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | keine Angabe                                     |
| Zähler / Nenner                              | 20 / 20  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 95,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 83,1 - 100,0%                                    |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation                   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Implantatfehl-lage, Implantatdislokation oder Fraktur |
| Kennzahlbezeichnung                          | Implantatfehl-lage, -dislokation oder Fraktur         |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 10,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 2,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 1,2 - 31,7%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 2   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation |
|--|-------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Endoprothesenluxation               |
| Kennzahlbezeichnung                          | Endoprothesenluxation               |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                                   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach                             |
| Zähler / Nenner                              | <=5                                 |
| Ergebnis (Einheit)                           | 5,0%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,0%                             |
| Vertrauensbereich                            | 0,1 - 24,9%                         |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation |
|--|-------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Postoperative Wundinfektion         |
| Kennzahlbezeichnung                          | Postoperative Wundinfektionen       |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                                   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach                             |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 20                              |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%                                |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 3,0%                             |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 16,9%                         |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Indikation  |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | 11 / 14   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 78,6%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 79,3%  |
| Vertrauensbereich                            | 49,2 - 95,4%                                      |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 2   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Reoperationen wegen Komplikation                  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Reoperation                                       |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 7,1%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 16,0%  |
| Vertrauensbereich                            | 0,1 - 33,9%                                       |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Letalität   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Letalität   |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 14,3%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | Sentinel Event                                    |
| Vertrauensbereich                            | 1,7 - 42,9%                                       |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 2   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Perioperative Antibiotikaprophylaxe               |
| Kennzahlbezeichnung                          | Perioperative Antibiotikaprophylaxe               |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | 14 / 14   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 95,0%  |
| Vertrauensbereich                            | 76,8 - 100,0%                                     |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur |
| Kennzahlbezeichnung                          | Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur         |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 14  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 2,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 23,2%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation                               |
| Kennzahlbezeichnung                          | Indikation                               |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                      |
| Zähler / Nenner                              | 49 / 51                                  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 96,1%                                    |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 90,0%                                 |

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 86,3 - 99,6% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8            |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b> |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Reoperationen wegen Komplikation</b>         |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Patienten mit Reoperation wegen Komplikation    |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 51  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | <= 6,0%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 7,0%                                      |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b> |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Letalität</b>                                |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Letalität                                       |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 0 / 51  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 0,0%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | Sentinel Event                                  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,0 - 7,0%                                      |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b> |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Postoperative Beweglichkeit</b>              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Post. Beweglichkeit: Neutral--Methode gemessen  |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 50 / 51   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 98,0%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 80,0%  |

|  |               |
|--|---------------|
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 89,3 - 100,0% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8             |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>                         |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Postoperative Beweglichkeit</b>                                      |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90 |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 45 / 50   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 90,0%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 80,0%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 78,0 - 96,8%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Knie-Endoprothesenwechsel und –<br/>komponentenwechsel</b> |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Indikation</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Indikation  |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | <=5   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 100,0%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 84,5%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 15,8 - 100,0%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Knie-Endoprothesenwechsel und –<br/>komponentenwechsel</b> |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Letalität</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Letalität bei allen Patienten                                 |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | schwach   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | <=5   |



|   |                |
|---|----------------|
| Ergebnis (Einheit)                        | 0,0%           |
| Referenzbereich (bundesweit)              | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich                         | 0,0 - 84,2%    |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8              |

| Leistungsbereich (LB)                           | Knie-Endoprothesenwechsel und –<br>komponentenwechsel |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI)                         | Perioperative Antibiotikaprophylaxe                   |
| Kennzahlbezeichnung                             | Perioperative Antibiotikaprophylaxe                   |
| Abschließende Bewertung durch<br>Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung                | schwach   |
| Zähler / Nenner                                 | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 100,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | >= 95,0%  |
| Vertrauensbereich                               | 15,8 - 100,0%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Knie-Endoprothesenwechsel und –<br>komponentenwechsel |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI)                         | Reoperation wegen Komplikation                        |
| Kennzahlbezeichnung                             | Reoperation   |
| Abschließende Bewertung durch<br>Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung                | schwach   |
| Zähler / Nenner                                 | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                              | 0,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                    | <= 12,0%  |
| Vertrauensbereich                               | 0,0 - 84,2%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog       | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                           | Mammachirurgie  |
|---|---|
| Qualitätsindikator (QI)                         | Prätherapeutische Diagnosesicherung   |
| Kennzahlbezeichnung                             | Prätherapeutische Diagnosesicherung bei<br>Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner<br>Neoplasie |
| Abschließende Bewertung durch<br>Fachkommission | 1   |

|  |              |
|--|--------------|
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>          | gut          |
| <b>Zähler / Nenner</b>                           | 42 / 47      |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                        | 89,4%        |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | >= 70,0%     |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | 76,7 - 96,6% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8            |

| Leistungsbereich (LB)                               | Mammachirurgie  |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Prätherapeutische Diagnosesicherung</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 86 / 90   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 95,6%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 90,0%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 88,9 - 98,8%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                               | Mammachirurgie                         |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Intraoperatives Präparatröntgen</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Intraoperatives Präparatröntgen        |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2                                      |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | mäßig                                  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 29 / 29                                |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 100,0%                                 |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 95,0%                               |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 88,0 - 100,0%                          |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8                                      |

| Leistungsbereich (LB)                | Mammachirurgie                                     |
|--------------------------------------|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>       | <b>Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>           | Hormonrezeptoranalyse                              |
| <b>Abschließende Bewertung durch</b> | 1  |



| Fachkommission                            |               |
|---|---------------|
| Empirisch-statistische Bewertung          | gut           |
| Zähler / Nenner                           | 118 / 118     |
| Ergebnis (Einheit)                        | 100,0%        |
| Referenzbereich (bundesweit)              | $\geq 95,0\%$ |
| Vertrauensbereich                         | 96,9 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8             |

| Leistungsbereich (LB)                        | Mammachirurgie                              |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Hormonrezeptoranalyse und HER-2/neu-Analyse |
| Kennzahlbezeichnung                          | HER-2/neu-Analyse                           |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | 114 / 115                                   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 99,1%                                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 95,0\%$                               |
| Vertrauensbereich                            | 95,1 - 100,0%                               |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Mammachirurgie  |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Angabe Sicherheitsabstand                               |
| Kennzahlbezeichnung                          | Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | 100 / 100   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 100,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | $\geq 95,0\%$   |
| Vertrauensbereich                            | 96,4 - 100,0%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)   | Mammachirurgie                            |
|-------------------------|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Angabe Sicherheitsabstand                 |
| Kennzahlbezeichnung     | Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie |



|  |               |
|--|---------------|
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1             |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut           |
| Zähler / Nenner                              | 32 / 33       |
| Ergebnis (Einheit)                           | 97,0%         |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 95,0%      |
| Vertrauensbereich                            | 83,8 - 100,0% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8             |

| Leistungsbereich (LB)                        | Mammachirurgie                   |
|--|----------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Primäre Axilladisektion bei DCIS |
| Kennzahlbezeichnung                          | Primäre Axilladisektion bei DCIS |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                                |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig                            |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 18                           |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%                             |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,0%                          |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 18,6%                      |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                |

| Leistungsbereich (LB)                        | Mammachirurgie                              |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Kennzahlbezeichnung                          | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | 29 / 38                                     |
| Ergebnis (Einheit)                           | 76,3%                                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 76,0%                                    |
| Vertrauensbereich                            | 59,6 - 88,7%                                |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)   | Mammachirurgie                           |
|-------------------------|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur brusterhaltenden Therapie |
| Kennzahlbezeichnung     | Indikation zur brusterhaltenden Therapie |

|   |                    |
|---|--------------------|
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2                  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut                |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 49 / 53            |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 92,5%              |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 71,0 - <= 93,7% |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 81,6 - 98,0%       |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8                  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Koronarangiographie und PCI</b>                          |
|---|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen        |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1   |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 409 / 426   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 96,0%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 80,0%  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 93,7 - 97,7%  |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Koronarangiographie und PCI</b>                             |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung        |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 192 / 371  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 51,8%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 22,6%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 46,5 - 56,9%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI |
|--|-----------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Indikation zur PCI          |
| Kennzahlbezeichnung                          | Indikation zur PCI          |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                           |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                         |
| Zähler / Nenner                              | <=5                         |
| Ergebnis (Einheit)                           | 2,4%                        |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 10,0%                    |
| Vertrauensbereich                            | 0,2 - 8,7%                  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                           |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI  |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI  |
| Kennzahlbezeichnung                          | Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h" |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | 11 / 12  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 91,7%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 85,0%   |
| Vertrauensbereich                            | 61,5 - 99,8%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI                           |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI |
| Kennzahlbezeichnung                          | Wesentliches Interventionsziel bei PCI                |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | 99 / 104  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 95,2%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | >= 85,0%  |
| Vertrauensbereich                            | 89,1 - 98,5%  |

Bewertung durch den Strukturierten Dialog 8

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI                                  |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | In-Hospital-Letalität  |
| Kennzahlbezeichnung                          | In-Hospital-Letalität bei PCI                                |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | <=5  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 1,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | nicht festgelegt   |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 5,4%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 9  |
| Kommentar Geschäftsstelle                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI                             |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | In-Hospital-Letalität                                   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | entfällt  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 1,3   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 2,4  |
| Vertrauensbereich                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI                      |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | In-Hospital-Letalität                            |
| Kennzahlbezeichnung                          | Risikoadjustierte Rate der In-Hospital-Letalität |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | entfällt   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 3,3%   |



|   |          |
|---|----------|
| Referenzbereich (bundesweit)              | <= 5,8%  |
| Vertrauensbereich                         | entfällt |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8        |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI                  |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Durchleuchtungsdauer                         |
| Kennzahlbezeichnung                          | Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | entfällt                                     |
| Ergebnis (Einheit)                           | 2,3min                                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,0min                                    |
| Vertrauensbereich                            | entfällt                                     |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI  |
|--|------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Durchleuchtungsdauer         |
| Kennzahlbezeichnung                          | Durchleuchtungsdauer bei PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                            |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                          |
| Zähler / Nenner                              | entfällt                     |
| Ergebnis (Einheit)                           | 5,0min                       |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 12,0min                   |
| Vertrauensbereich                            | entfällt                     |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                            |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI           |
|--|---------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Flächendosisprodukt                   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2                                     |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                   |
| Zähler / Nenner                              | entfällt                              |
| Ergebnis (Einheit)                           | 7360,5cGy*cm <sup>2</sup>             |

|  |   |
|--|---|
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>              | $\leq 9095,0 \text{ cGy} \cdot \text{cm}^2$ |
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | entfällt                                    |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 8   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Koronarangiographie und PCI</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Flächendosisprodukt</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt $> 6.000 \text{ cGy} \cdot \text{cm}^2$ |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 63 / 444   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 14,2%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | $\leq 28,0\%$  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 11,1 - 17,8%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Koronarangiographie und PCI</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Flächendosisprodukt</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt $> 12.000 \text{ cGy} \cdot \text{cm}^2$ |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | $\leq 5$   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 2,7%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | $\leq 30,3\%$  |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,3 - 9,6%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Koronarangiographie und PCI</b>                               |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Kontrastmittelmenge</b>                                       |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI) |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |



|   |            |
|---|------------|
| Zähler / Nenner                           | entfällt   |
| Ergebnis (Einheit)                        | 140,0ml    |
| Referenzbereich (bundesweit)              | <= 150,0ml |
| Vertrauensbereich                         | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | 8          |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI                      |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Kontrastmittelmenge                              |
| Kennzahlbezeichnung                          | Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2  |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut  |
| Zähler / Nenner                              | entfällt   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 110,0ml  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 200,0ml                                       |
| Vertrauensbereich                            | entfällt   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8  |

| Leistungsbereich (LB)                        | Koronarangiographie und PCI           |
|--|---------------------------------------|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Kontrastmittelmenge                   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 1                                     |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut                                   |
| Zähler / Nenner                              | entfällt                              |
| Ergebnis (Einheit)                           | 160,0ml                               |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 250,0ml                            |
| Vertrauensbereich                            | entfällt                              |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8                                     |

| Leistungsbereich (LB)   | Pflege: Dekubitusprophylaxe   |
|-------------------------|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung     | Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | mäßig  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 10 / 835   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 1,2%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,6 - 2,2%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung  |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 13 / 835   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 1,6%   |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 0,8 - 2,7%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.   |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)  |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | keine Angabe   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | entfällt   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 2,1  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |



|  |  |
|--|--|
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

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

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)  |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | keine Angabe   |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | entfällt   |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 1,7  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | nicht festgelegt   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                    | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.   |



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

| Leistungsbereich (LB)                        | Pflege: Dekubitusprophylaxe   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 835   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | Sentinel Event  |
| Vertrauensbereich                            | entfällt  |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Pflege: Dekubitusprophylaxe   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | 0 / 686   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 0,0%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | nicht festgelegt  |



|  |  |
|--|--|
| <b>Vertrauensbereich</b>                         | entfällt   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b> | 9  |
| <b>Kommentar Geschäftsstelle</b>                 | Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen. |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pneumonie</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | mäßig  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 206 / 212  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 97,2%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 95,0%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 93,9 - 99,0%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pneumonie</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Antimikrobielle Therapie</b>  |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 181 / 185  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 97,8%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 86,6%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 94,5 - 99,4%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>   | <b>Pneumonie</b>  |
|--------------------------------|---|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b> | <b>Frühmobilisation</b>   |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>     | Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |



|   |              |
|---|--------------|
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 2            |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut          |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 84 / 92      |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 91,3%        |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 74,7%     |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 83,5 - 96,2% |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8            |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pneumonie</b>                   |
|---|------------------------------------|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Verlaufskontrolle CRP / PCT</b> |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Verlaufskontrolle CRP / PCT        |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1                                  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | mäßig                              |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 174 / 175                          |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 99,4%                              |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 93,4%                           |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 96,8 - 100,0%                      |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8                                  |

| <b>Leistungsbereich (LB)</b>                        | <b>Pneumonie</b>   |
|---|--|
| <b>Qualitätsindikator (QI)</b>                      | <b>Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien</b>              |
| <b>Kennzahlbezeichnung</b>                          | Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt |
| <b>Abschließende Bewertung durch Fachkommission</b> | 1  |
| <b>Empirisch-statistische Bewertung</b>             | gut  |
| <b>Zähler / Nenner</b>                              | 152 / 158  |
| <b>Ergebnis (Einheit)</b>                           | 96,2%  |
| <b>Referenzbereich (bundesweit)</b>                 | >= 95,0%   |
| <b>Vertrauensbereich</b>                            | 91,9 - 98,6%   |
| <b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>    | 8  |



| Leistungsbereich (LB)                        | Pneumonie   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Krankenhaus-Letalität   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | schwach   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 2,4%  |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 5,9%   |
| Vertrauensbereich                            | 0,0 - 13,2%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Pneumonie   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Krankenhaus-Letalität   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | gut   |
| Zähler / Nenner                              | 15 / 136  |
| Ergebnis (Einheit)                           | 11,0%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 18,1%  |
| Vertrauensbereich                            | 6,3 - 17,6%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

| Leistungsbereich (LB)                        | Pneumonie   |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI)                      | Krankenhaus-Letalität   |
| Kennzahlbezeichnung                          | Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) |
| Abschließende Bewertung durch Fachkommission | 2   |
| Empirisch-statistische Bewertung             | mäßig   |
| Zähler / Nenner                              | <=5   |
| Ergebnis (Einheit)                           | 33,3%   |
| Referenzbereich (bundesweit)                 | <= 45,6%  |
| Vertrauensbereich                            | 7,4 - 70,1%   |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog    | 8   |

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

#### **Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog**

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

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

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

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



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

- Internes AGAPLESION Benchmark mit Daten der externen Qualitätssicherung und Routinedaten
- Benchmarkprojekte des Krankenhauszweckverbandes Rheinland e V.
- Benchmark des Westdeutschen Brustzentrum (WBC)
- Teilnahme an verschiedenen Modulen des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance Nosokomialer Infektionen, Berlin
- **Teilnahme an DMP-Programmen (s. Punkt C3)**

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

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas |    |
|--|----|
| Mindestmenge                               | 10 |
| Erbrachte Menge                            | 11 |

| Knie-TEP        |    |
|-----------------|----|
| Mindestmenge    | 50 |
| Erbrachte Menge | 50 |

| Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Mindestmenge                                | 10                                   |
| Erbrachte Menge                             | 1                                    |
| Ausnahmetatbestand                          | Notfälle, keine planbaren Leistungen |

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

Die Strukturqualitätsvereinbarung trifft für das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL im Jahr 2010 nicht zu.

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

| Nr. |  | Anzahl |
|-----|--|--------|
| 1.  | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen      | 48,0   |
| 2.  | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen<br>[Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 34,0   |
| 3.  | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben<br>[Zähler von Nr. 2]  | 27,0   |



## D Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

Bereits 2002 hat das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ein strukturiertes Qualitätsmanagement eingeführt. Seit 2006 gehört die AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH zum Einrichtungsverbund der AGAPLESION gAG. Mit der Agaplesion Grundsatzerklärung zum Qualitätsmanagement, der Qualitätspolitik und den Qualitätszielen wurde in unserem Konzern die Basis für ein strukturiertes Qualitätsmanagement geschaffen.

Wir haben in unserem Unternehmen ein Qualitätsmanagement-System nach standardisierten Qualitätskriterien eingeführt, das dem spezifischen Wertesystem eines konfessionellen Unternehmens entspricht. Auf der Grundlage unseres Leitbildes, das unser Selbstverständnis in zehn Punkten definiert, verstehen wir das Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Management-Ansatz mit dem wir auch eine umfassende Patienten- und Kundenorientierung etablieren. Die Qualität wird in den Mittelpunkt gestellt und stützt sich auf die Beteiligung und Mitwirkung aller Mitarbeitenden und Führungskräfte. Qualitätsmanagement hilft uns bei der Planung, Durchführung, Überwachung und Verbesserung aller qualitätsrelevanten Tätigkeiten. Unser Focus ist dabei immer auf die Verbesserung der Patienten-, Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit gerichtet.

Mittels unserer Vision, den formulierten strategischen Zielen und der daraus abgeleiteten jährlichen Zielplanung wird unser Leitbild in die betriebliche Praxis umgesetzt. Um unsere Zielrichtung umfassend darstellen zu können, richten wir uns konzernweit nach folgenden „7 Säulen“:

1. Christliches Profil
2. Breites, vernetztes Angebot & sektorale Spitzenleistung
3. Exzellente Behandlungs- und Betreuungsqualität
4. Patienten- und Kundenorientierung
5. Hohe Mitarbeiteridentifikation
6. Herausragende Position
7. Angemessene Rentabilität und langfristiger Unternehmenserhalt

Leitbild, Diakonisches Profil und Führungsgrundsätze bilden die Grundlage der täglichen Arbeit, die wir als "biblisch begründeten Dienst helfender Liebe" verstehen.

In der Qualitätspolitik formulieren wir unser Bestreben, mit den verfügbaren Ressourcen unter humanitären, ethischen und auch wirtschaftlichen Gesichtspunkten einen für den Patienten und den Mitarbeitenden möglichst großen Nutzen und ein hohes Maß an Qualität zu erreichen.

#### Unsere Philosophie

Zu den Aufgaben von „Bethesda“ gehören die stationäre und ambulante Versorgung kranker und betagter Menschen, die Arbeit mit Kindern und die Ausbildung junger Menschen. Partnerschaften mit anderen Institutionen im In- und Ausland erweitern den Horizont und bereichern das Spektrum. Das christliche Verständnis vom Menschen ist Grundlage und Maßstab für das Miteinander, die Wahrnehmung von Verantwortung sowie den Umgang mit Strukturen, Ressourcen und Organisation in unseren Einrichtungen.

Unter den folgenden zehn Punkten beschreiben wir in unserem Leitbild unser Selbstverständnis. Es gibt den Mitarbeitenden Orientierung, zeigt Profil und weist Wege in die Zukunft. Das Leitbild formuliert Ziele, auf die Träger und Mitarbeitende gemeinsam hinarbeiten und an denen sie sich messen lassen:

1. Menschenbild
2. Diakonischer Auftrag
3. Orientierung



4. Qualität
5. Verantwortung
6. Engagement
7. Führung
8. Mitarbeiterförderung
9. Professionalität
10. Außendarstellung

#### Kompetenter Partner für Ihre Gesundheit

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ist ein Haus der sogenannten Grund- und Regelversorgung mit einem teilweise überregionalen Versorgungsauftrag, wie etwa im Bereich der Neurochirurgie. Es bündelt medizinisches Expertenwissen in vernetzten Kompetenzzentren und bietet moderne Untersuchungsverfahren sowie individuelle Betreuung an. Im Interesse einer umfassenden Gesundheitsversorgung existieren vor allem in Bereichen, die das Krankenhaus nicht selbst abdeckt, zahlreiche bewährte Kooperationen mit anderen Partnern des Gesundheitswesens.

Weitere Informationen über das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL sind im Internet unter [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de) und in verschiedenen Patientenbroschüren erhältlich.

Die AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH ist ein Unternehmen im diakonischen Gesundheitskonzern AGAPLESION gAG. Deren Leistungen, Vision, Leitbild, Philosophie, Struktur und Ansprechpartner sind im Internet unter [www.agaplesion.de](http://www.agaplesion.de) beschrieben.

#### Den Interessen der Patienten verpflichtet

Die Mitarbeiter unseres Hauses fühlen sich den Wünschen und Belangen aller Patienten verpflichtet. Unser Ziel ist es, durch das interdisziplinäre Team, eine qualitativ hochwertige Behandlung und umfassende Versorgung anzubieten, bei der der Betroffene als Mensch im Vordergrund steht.

Dem diakonischen Auftrag verpflichtet bieten wir deshalb neben dem medizinischen und therapeutischen Leistungsspektrum ein breites Angebot an sozialer, ethischer und psychoonkologischer Beratung sowie eine auf Wunsch intensive seelsorgerliche Begleitung zum Wohlergehen des Patienten.

Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten und begleiten den Patienten frühzeitig und umfassend in allen Fragen der Weiterversorgung im Anschluss an die Krankenhausbehandlung. Schon bei der Aufnahme werden sie über bestimmte Diagnosen informiert und in die Behandlungsplanung einbezogen. Ihre intensiven Kontakte zu Rehabilitations- und Pflegeeinrichtungen, Hospizen und Sanitätshäusern erleichtern es Betroffenen und Angehörigen, sich für die weiteren Schritte zu entscheiden.

Für die spezielle psychoonkologische Betreuung hat sich das „Bethesda“ besonders kompetente Partner gesucht: Neben einem Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Neurologie stellen wir den krebserkrankten Patienten die Beratung durch Psychoonkologen zur Seite.

Speziell für brustkrebserkrankte Patientinnen, bieten wir die Selbsthilfegruppe MamMut jeden Mittwoch im Haus an. Zudem steht an jedem zweiten Donnerstag eines Monats das Treffen der Selbsthilfegruppe "Männer und Frauen nach Krebs" im „Bethesda“ offen.

Die ehrenamtlich tätigen „Grünen Damen“, Mitarbeiterinnen der Evangelischen Krankenhaushilfe, die ihren Namen wegen der charakteristischen Farbe ihrer Kittel erhielten, und Diakonissen des Diakoniewerkes Bethesda Wuppertal unterstützen Patienten und Angehörige während ihres Aufenthaltes im Krankenhaus. Ihr Lotsendienst empfängt Neuankömmlinge, unterstützt bei der Aufnahme und hilft Ängste abzubauen. Sie betreuen Patienten während der Wartezeit vor einer



Untersuchung oder Operation, besuchen die Erkrankten in ihren Zimmern, führen Gespräche und erledigen Besorgungen.

Die evangelische und katholische Krankenhauseelsorge ist im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL von großer Bedeutung: Mit Besuchs- und Gesprächsofferten, Feiern der Sakramente, Andachten und Gottesdiensten bieten die Seelsorger Patienten und Angehörigen auf vielfältige Weise ihre Hilfe und Unterstützung an. Besondere Begleitung und Beratung erhalten Eltern, die ihr Kind während der Schwangerschaft verlieren, durch das Team der Sternenkinderambulanz.

Die im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL etablierte Ethische Fallbesprechung bietet Patienten, Angehörigen und Mitarbeitenden die Möglichkeit, generelle, aber auch dringliche medizinethische Fragen durch ein interdisziplinär besetztes Gremium zeitnah inhaltlich beleuchten und klären zu lassen. Mitglieder des Sprecherrates der Ethischen Fallbesprechung sind jederzeit ansprechbar.

Das Bethesda Programm bietet Patienten, Angehörigen und interessierten Bürgern die Gelegenheit, sich rund um das Thema Vorbeugung, Gesundheit und Krankheit zu informieren. Zum Angebot zählen kostenlose Informationsabende, Foren und Seminare. Ein weiterer Bestandteil innerhalb dieses Veranstaltungskalenders, der in Arztpraxen, Apotheken und zahlreichen Infostellen der Stadt ausliegt, ist „Bethesda FIT“ – ein breit gefächertes Kursangebot der hauseigenen Physiotherapie, um mit allgemeiner Fitness, gezieltem Sport oder kräfteschonender Rehabilitation die eigene Gesundheit zu fördern. Das Bethesda-Programm und „Bethesda FIT“ sind ebenfalls auf der Internetpräsenz des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL zu finden: [www.bethesda-wuppertal.de](http://www.bethesda-wuppertal.de)

#### Unsere Mitarbeitenden als Schlüssel zum Erfolg

Teamförderung und -entwicklung sowie die aktive Mitgestaltung von Veränderungsprozessen in den eigenen Arbeitsbereichen prägen unsere Zusammenarbeit. Die gesamte Organisation profitiert davon, dass Mitarbeiter in fachübergreifenden Projekt- und Arbeitsgruppen sowie Qualitätszirkeln kontinuierlich an der Verbesserung der Behandlungsprozesse arbeiten. Hohe Transparenz und ein verstärktes Bewusstsein füreinander führen zu positiven Effekten.

Neuen Mitarbeitern werden im Rahmen von Einführungstagen unsere Strukturen und Krankenhauseinrichtungen vorgestellt. Zusätzlich haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, sich in unserem Intranet tagesaktuell über interne Veränderungen, neue Regelungen und Veranstaltungen zu informieren. Außerdem werden alle Mitarbeiter über den einmal monatlich erscheinenden Rundbrief Bethesda Aktuell auf dem Laufenden gehalten.

Die systematische Personalentwicklung orientiert sich an der Gesamtentwicklung des Gesundheitswesens und der Zielplanung des Unternehmens. Sie soll Lern- und Entwicklungsprozesse initiieren und den Bedarf an Aus-, Fort- und Weiterbildung durch berufsgruppenspezifische Maßnahmen decken. Führungskräfte werden durch gezieltes Training in ihrer Kompetenz gestärkt.

## D-2 Qualitätsziele

Qualitätspolitik und Qualitätsziele als Bestandteil der Unternehmenspolitik und -strategie sind eine wichtige Grundlage der Verbesserung der Leistungen der Organisation. Sie formulieren die übergeordneten Absichten und die Ausrichtung der Organisation an Qualität. Sie sind in unserem Leitbild, der Vision und den Strategien verankert.

Die Qualitätsziele der AGAPLESION gAG sind Grundlage zur Ausgestaltung einrichtungsbezogener Ziele in der Strategie- und Zielplanung.

In unserer Vision definieren wir, dass wir als einziges evangelisches Krankenhaus in der Stadt durch eine leistungsstarke, innovative Medizin und eine herausragende, den Menschen zugewandte Pflege überzeugen wollen. Dabei wollen wir unseren guten Ruf als diakonisches

Unternehmen in einem starken Verbund bekannt machen, weiterentwickeln, zukunftssicher machen und im Wettbewerb bestehen. Wir wollen unserem diakonischen Auftrag gerecht werden, ihn verdeutlichen und die Grundsätze unseres christlichen Glaubens im Dienst für Mensch und Patienten sichtbar und erfahrbar werden lassen.

Zur Verwirklichung unserer Vision und der Erreichung der strategischen Ziele werden durch die Geschäftsführung, die Krankenhausbetriebsleitung, Führungskräfte und die Qualitätsmanagementbeauftragte konkrete Jahresziele, Maßnahmen, Zeitschienen und Verantwortlichkeiten definiert.

Mit dem kaskadenartigen „Herunterbrechen“ der Ziele auf einzelne Abteilungen oder Mitarbeiter z.B. in strukturierten Mitarbeiterjahresgesprächen, stellen wir sicher, dass alle Mitarbeiter die Unternehmensziele kennen und an deren Erreichung mitwirken.

Im Einzelnen verfolgen wir beispielsweise die nachstehenden Zielsetzungen:

- Die Verankerung des Christlichen Wertesystems in der Betriebskultur stärkt das christliche Profil der Einrichtung. Patienten, Besucher und Öffentlichkeit nehmen unser diakonisches Profil als evangelische Einrichtung wahr.
- Konzeptionelle Problemlösungen und Beratungskompetenz durch die Bereitstellung von breitem Managementwissen sind wesentliche Stärken des Gesundheitskonzerns und ermöglichen die Förderung der regionalen und überregionalen Vernetzung unserer Einrichtung.
- Die Professionalität des Managements und der Mitarbeitenden stärkt die Marktposition und macht unsere Einrichtungen zu bevorzugten Partnern.
- Durch Kompetenz und zuverlässiges Handeln erfüllen wir die Interessen unserer Kunden. Wir kennen die Erwartungen unserer internen und externen Kunden und übertreffen diese.
- Das Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiter wird gefördert und es wird verdeutlicht, dass das Streben nach Qualität insbesondere bei sich verändernden Rahmenbedingungen notwendig ist.
- Wir fördern eine hohe Mitarbeiteridentifikation mit unserem Unternehmen und dem Konzern.
- Der betriebliche Umweltschutz gehört zum festen Bestandteil unserer Unternehmenspolitik. Wir verpflichten uns über die Einhaltung gesetzlicher Forderungen hinaus, die Auswirkungen unseres Handelns durch ein wirksames Umweltcontrolling kontinuierlich zu erfassen, zu bewerten und im Rahmen unserer wirtschaftlichen Möglichkeiten zu verringern.

Qualität ist insbesondere die Erfüllung der Anforderungen und Interessen unserer Kunden, d.h. der Patienten, Bewohner, Angehörigen, Besucher, Einweiser, Mitarbeiter, etc., unter Berücksichtigung der verfügbaren Ressourcen.

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

Eine konstruktive und transparente Arbeitsweise in allen Gremien und Kommissionen des Krankenhauses ist Grundlage zur Erarbeitung und Entwicklung von Lösungen und Verbesserungen. Dies soll entsprechend der Führungsgrundsätze klar, strukturiert, vollständig und systematisch geschehen.

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

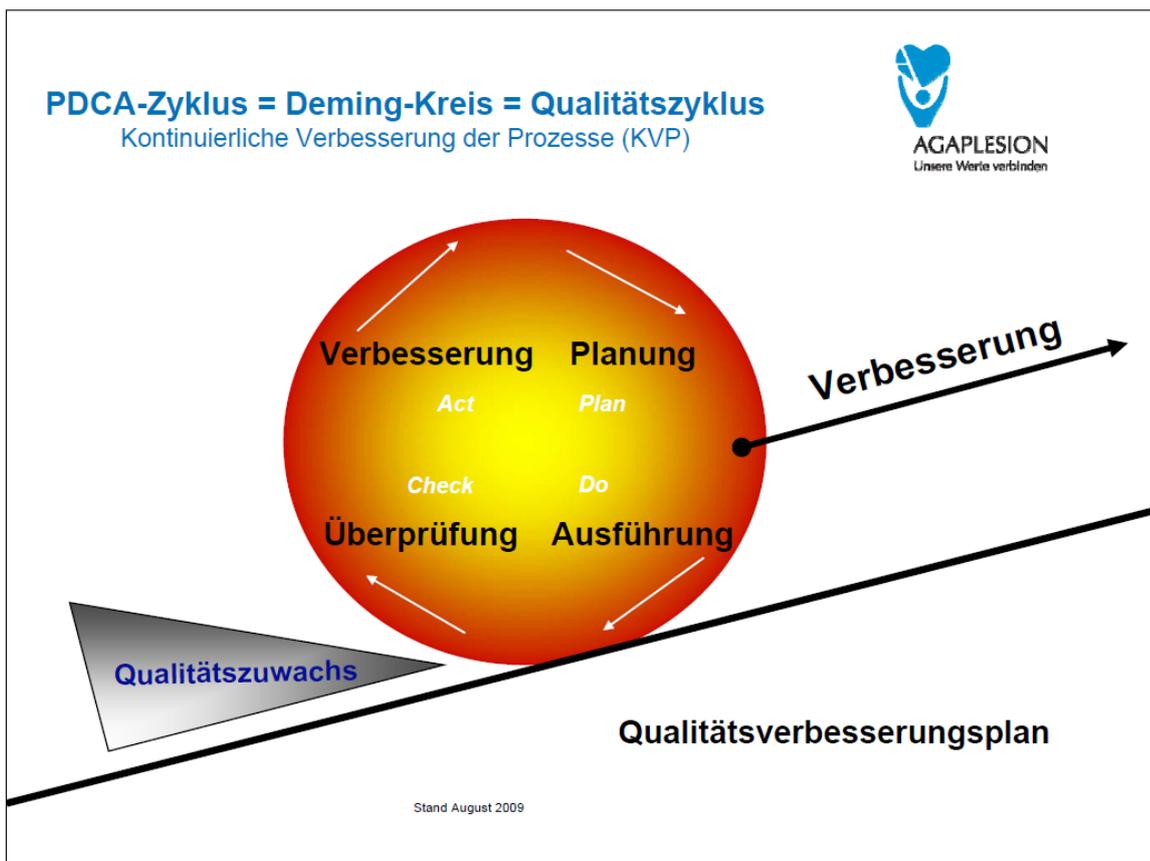
Im Januar 2002 wurde das „Konzept für eine strukturierte Vorgehensweise zur Einführung eines Qualitätsmanagement-Systems sowie dessen Zertifizierung“ auf Konzernebene verabschiedet. Das Qualitätsmanagement-System der AGAPLESION gAG basiert auf standardisierten Qualitätskriterien, ausgerichtet am spezifischen Wertesystem eines konfessionellen Unternehmens. Die Zertifizierung der Krankenhäuser erfolgte bis 2010 nach den Kriterien der KTQ<sup>®</sup>, ab 2011 nach den Anforderungen der DIN EN ISO 9001:2008.

Mit der Einführung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsmanagement-Systeme in den Einrichtungen wird den Anforderungen des Gesetzgebers gefolgt.

Die AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH hatte beim Eintritt in den Gesundheitskonzern AGAPLESION gAG dieses Thema schon aufgegriffen und sich bereits 2006 auf Grundlage der Kriterien der KTQ<sup>®</sup> zertifizieren lassen. 2010 erfolgte eine erneute Zertifizierung und somit die Umsetzung nach Maßgaben der Grundsatzerklärung.

Dies ist jedoch ohne die Beteiligung der Mitarbeiter nicht möglich. Daher haben im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL alle Führungskräfte und Mitarbeiter die Aufgabe und Verantwortung, sich aktiv am Qualitätsmanagement zu beteiligen und dessen Weiterentwicklung mit zu gestalten.

Abb: PDCA-Zyklus zur kontinuierlichen Verbesserung



Grundsätzlich haben alle Führungskräfte in unseren Einrichtungen die Verantwortung, durch ihre Vorbildfunktion das Qualitätsbewusstsein aller Mitarbeiter zu fördern, die kontinuierliche Verbesserung von Prozessen im Sinne der Patienten- und Angehörigenorientierung zu fördern, zu unterstützen und zu gestalten, die Einhaltung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagementhandbuches sowie die reibungslose Zusammenarbeit mit den jeweiligen Schnittstellen sicherzustellen sowie Informationen an die Mitarbeiter weiterzugeben.

Um die strategischen Ziele zu unterstützen und die Vision zu verwirklichen, werden durch die Geschäftsführung, Krankenhausdirektorien und Qualitätsmanagementbeauftragten jährlich konkrete Jahresziele, Maßnahmen, Zeitvorgaben und Verantwortlichkeiten definiert. Das Qualitätsmanagementhandbuch enthält Konzepte, Richtlinien, Prozessbeschreibungen und Handlungsanweisungen. Es ist für alle Mitarbeiter des Unternehmens verbindlich und über das Intranet einzusehen.

### Organisation des Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist in die Unternehmensführung integriert. Die Qualität von Dienstleistungen und Produkten kann nicht unabhängig vom dazugehörigen Prozess erzeugt werden, deshalb ist Qualitätsmanagement geprägt von einer prozessorientierten Sichtweise. Die drei Qualitätsdimensionen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität werden dabei ebenso betrachtet wie das Zusammenspiel der Führungs-, Kern- und Unterstützungsprozesse.

Die Geschäftsführung und die Betriebsleitung des Krankenhauses tragen die Verantwortung für das Qualitätsmanagement-System ihres Zuständigkeitsbereiches. Diese Verpflichtung ist durch die Gesamtbetriebsleitung des Krankenhauses in der Grundsatzerklärung „Qualitätsmanagement - Selbstverpflichtung der Leitung“ schriftlich fixiert und unterschrieben worden. Sie sind bereichsverantwortlich für das Qualitätsmanagement der Einrichtung im Rahmen der Beschlüsse und Richtlinien des Qualitätsmanagements AGAPLESION, für die Umsetzung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele der Einrichtung und der AGAPLESION gAG, für die Förderung des Qualitätsbewusstseins durch Führungs- und Vorbildfunktion, für die Informationsweitergabe und Motivation der Mitarbeiter zum Thema Qualitätsmanagement sowie für die Bereitstellung von Ressourcen (sachlich, räumlich, personell und zeitlich).

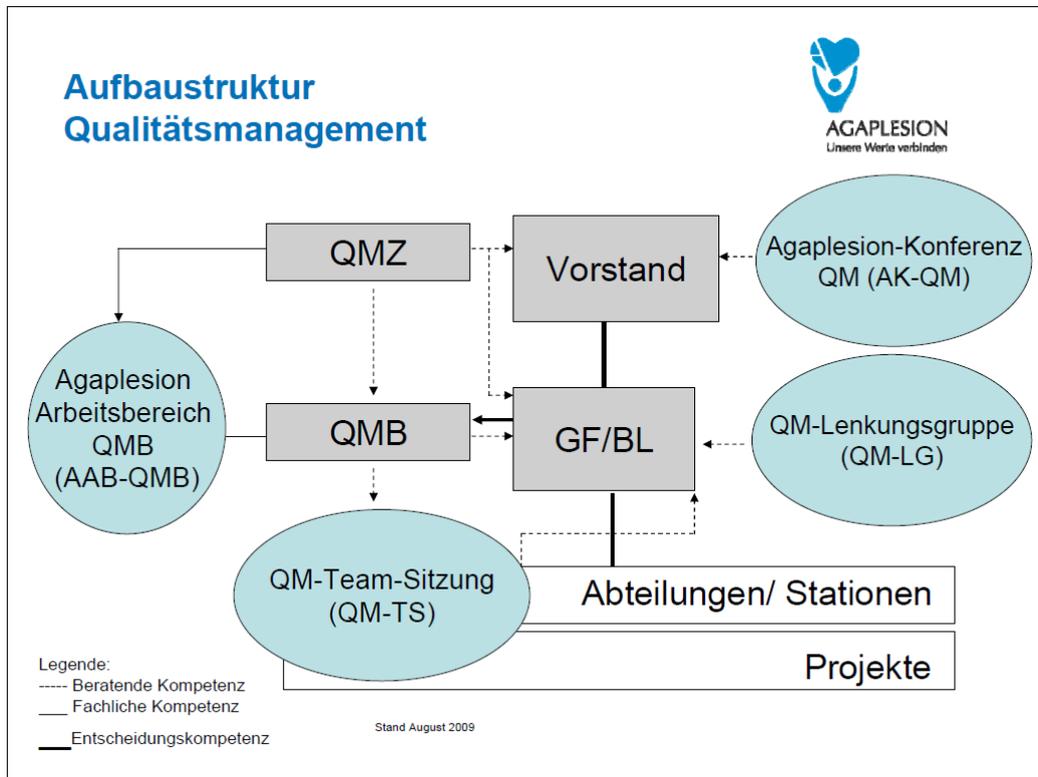
Die Koordination aller Qualitätsmanagementaktivitäten des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL erfolgt durch eine, an die Geschäftsführung angegliederte Stabsstelle Qualitätsmanagement. Diese berät und unterstützt die Führungskräfte und Mitarbeiter hinsichtlich der Qualitätsentwicklung und begleitet das Qualitätsmanagement-Team.

Das Qualitätsmanagement-Team (QM-Team) ist berufs- und fachgruppenübergreifend mit Mitarbeitern aus allen Ebenen der Organisation besetzt. Das QM-Team begleitet und unterstützt aktiv die konkrete Umsetzung des Qualitätsmanagements in den einzelnen Abteilungen/Kliniken. Dazu gehören vorrangig das Aufdecken von gemeinsamen Schwachstellen bzw. Verbesserungspotenzialen, z.B. durch interne Audits, und die Erarbeitung von Lösungen. Ein weiterer Schwerpunkt der Aufgaben liegt in der Mitarbeit bei der Erstellung und Aktualisierung des Qualitätsmanagementhandbuches.

Zur Unterstützung des QM-Teams werden Projektgruppen- und Qualitätszirkel eingesetzt.

Die Einrichtungen werden im Konzern durch das zentrale Qualitätsmanagement AGAPLESION (QMZ) unterstützt. Die strategische Ausrichtung des Qualitätsmanagements sowie der konzernweite Einsatz von QM-Instrumenten wird durch das QMZ zentral gesteuert, um z.B. einheitliche Vorgaben für das Meinungsmanagement und die Managementbewertung zu erstellen sowie konzernweite Befragungen durchzuführen, die ermöglichen, sich mit den verschiedenen Einrichtungen der AGAPLESION gAG zu vergleichen. Weiterhin werden Vorgaben für die Einrichtungen des Gesundheitskonzerns in Form von Richtlinien und Rahmenkonzeptionen erarbeitet.

Abb: Aufbaustruktur des Qualitätsmanagements AGAPLESION gAG



### Kommunikationsstruktur QM

Verbindliche Kommunikationsstrukturen im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL bestehen in Form von Leitungsgremien, Kommissionen, Besprechungen, Mitarbeiter-Foren, dem Mitarbeiterrundbrief "Bethesda aktuell", dem QM-Schaukasten und einer QM-Informationsplattform im Intranet. Darüber hinaus wird bedarfs- und themenbezogen im Rahmen von Projekt- und Arbeitsaufträgen kommuniziert. Die Prinzipien unserer Regelkommunikation sind in einer Handlungsanweisung beschrieben. Wesentlicher Bestandteil der Kommunikation ist eine systematische Übersicht, in der alle Besprechungen mit Angabe der Sitzungsleitung und -teilnehmer sowie der Dokumentationsform unserer Regelkommunikation aufgeführt sind.

Die strategische Ausgestaltung und die Kontinuität des Qualitätsmanagement-Systems in AGAPLESION werden unter anderem durch folgende Gremien gewährleistet:

#### Agaplesionweit (einrichtungsübergreifend)

- AGAPLESION Konferenz Geschäftsführung (AK-GF)
- AGAPLESION Arbeitsbereich Qualitätsmanagement (AAB QMB)

#### Im Krankenhaus

- Betriebsleitungssitzungen mit dem Agenda-TOP QM
- Qualitätsmanagement-Team-Sitzungen
- Sitzungen der Projektgruppen- und Qualitätszirkel
- Mitarbeiter-Foren mit Agenda-TOP QM

In den Geschäftsordnungen der Gremien werden Strukturen, Kompetenzen und Aufgaben dargestellt.



### Projektorganisation

Wir gestalten den kontinuierlichen Verbesserungsprozess systematisch mit einer strukturierten Projektarbeit in den Einrichtungen. Grundlage für die Definition von Projekt- oder Arbeitsaufträgen durch die Betriebsleitungen sind: Zielplanungen, Vorschläge aus dem QM-Team, Ergebnisse des Meinungsmanagements und der Ideenbörse etc. Die Projekt- und Arbeitsgruppen bzw. Qualitätszirkel werden themenbezogenen zusammengesetzt. Sie erarbeiten zusammen mit den Beteiligten Lösungen und sorgen für ihre Umsetzung.

Als Grundregeln für eine effektive Projektarbeit gelten in unseren Einrichtungen:

- Schriftlicher Auftrag mit Zielsetzung und Budget
- Definition der Zeitschienen und Verantwortlichkeiten
- Schriftliche Fixierung der Ergebnisse
- Umsetzungsplan für die Praxis
- Überprüfung und Evaluation der Ergebnisse

Gesteuert wird die Projektorganisation durch ein zentrales, softwareunterstütztes Projektmanagement und Projektcontrolling.

## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Ein wesentlicher Bestandteil interner Qualitätssicherungsmaßnahmen sind alle Formen des strukturierten und regelmäßigen Informationsaustausches. Hiermit soll eine bedarfsgerechte und kurzfristige Steuerung des Behandlungsverlaufs garantiert werden.

### Interdisziplinäre Behandlungsplanung

Wesentliche Bestandteile interner Qualitätssicherungsmaßnahmen sind interdisziplinäre Besprechungen und die ärztlichen Visiten. Sie garantieren eine bedarfsgerechte Steuerung des Behandlungsverlaufs.

### Medizinische Fallbesprechung

Alle an der Behandlung beteiligten Disziplinen diskutieren mögliche Therapiekonzepte und stimmen die optimale Behandlungsplanung unter Berücksichtigung der Patientenwünsche ab. Beispielsweise nehmen Mitarbeitende der Physiotherapie an den Visiten teil und die Behandlung von an Krebs erkrankten Patienten wird in einer interdisziplinären Tumorkonferenz festgelegt.

### Ärztliche Besprechung

Die Analyse von Qualitätsindikatoren oder Komplikationen geschieht regelmäßig klinikbezogen in den ärztlichen Besprechungen unter Leitung des Chefarztes. Behandlungskonzepte werden gezielt an konkreten Daten und Szenarien besprochen und Behandlungsstandards festgelegt.

### Tägliche Visiten

Stationsarzt-, Oberarzt- und Chefarztvisite sind wichtige Elemente der Bethesda-Qualitätssicherung. Gemeinsam mit dem Patienten bewerten die Mediziner den Stand des Therapieverlaufs und stimmen mit ihm weitere Behandlungsmaßnahmen ab.

### Behandlungspfade

Mit den klinischen Behandlungspfaden wurde der Behandlungsverlauf optimiert und die Minimierung der Risiken und die Optimierung der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung erreicht. Der klinische Behandlungspfad ist für alle am Behandlungsprozess Beteiligten verbindlich.

### Interne Audits und Begehungen

Interne Überprüfungen dienen dazu, die Wirksamkeit des QM-Systems sicherzustellen, die Zufriedenheit bei Kunden und Mitarbeitern zu erhöhen, Verbesserungspotentiale in der Organisation zu identifizieren und Verbesserungs- und Korrekturmaßnahmen einleiten zu können.

Gleichzeitig werden Mitarbeiter angeregt, selbst Problemlösungen zu entwickeln, die interne und die bereichs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation wird gefördert.

Die Analyse und Beurteilung des auditierten Bereiches hinsichtlich der Umsetzung von vereinbarten Maßnahmen aus vorangegangenen Audits, dem Erreichungsgrad von vereinbarten Qualitätszielen, der Realisierung von organisatorischen Festlegungen und Regelungen und der Erfüllung der Anforderungen der Zertifizierungsverfahren schaffen eine Entscheidungsgrundlage für die Geschäftsführung und die Betriebsleitung bezüglich der Eignung und Wirksamkeit des Qualitätsmanagement-Systems.

Um dies gewährleisten zu können, werden fachlich qualifizierte, motivierte und persönlich kompetente Mitarbeiter ausgewählt, die zu internen Auditoren bzw. internen Visitoren fortgebildet werden, um fachliche, soziale und methodische Kompetenzen zu erwerben und weiterzuentwickeln.

Zu Beginn eines Jahres werden die internen Überprüfungstermine festgelegt. Gezielte Begehungen und Gespräche mit den Mitarbeitenden dienen dann dazu, die bislang erreichte Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität gemeinsam zu bewerten. Die daraufhin abgeleiteten Maßnahmen werden in schriftlicher Form festgehalten und in einem festgelegten Zeitraum bearbeitet.

Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unterscheiden wir zwischen folgenden internen Überprüfungen:

Pflege- und Stationsaudits zur Qualitätsprüfung in den Stationsbereichen, diese dienen auch der Überprüfung der Umsetzungsqualität nationaler Expertenstandards, z.B. Dekubitusprophylaxe, Entlassungsmanagement, Sturzprophylaxe und der Anwendung von medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften. Neben der Kontrolle der Dokumentation werden hier auch festgelegte Abläufe von Kommunikation, Sicherheit und Pflege geprüft. Weitere Bereichsaudits finden z.B. in den Kompetenzzentren Brustzentrum und Traumazentrum statt, um die Organisation und die Abläufe einschließlich der Schnittstellen in den speziellen Bereichen zu erfassen.

Prozessaudits zur Überprüfung von einzelnen Prozessen/Abläufen, einschließlich der Schnittstellen und der Informationsflüsse.  
Hier prüfen wir beispielsweise die Umsetzungsqualität der nationalen Expertenstandards.

Interne Visitationen durch das Zentrale Qualitätsmanagement AGAPLESION zur Wirksamkeitsprüfung des QM-Systems unserer Einrichtungen bzw. des Unternehmens.

In Expertenbegehungen werden die Einhaltung festgelegter Standards und Qualitätskriterien, gesetzlicher und behördlicher Anforderungen überprüft.  
Hierzu gehören insbesondere jährliche Begehungen und Überprüfungen der betrieblichen Bereiche durch:

- den leitenden Krankenhaus-Hygieniker und die Hygienefachkraft
- den Qualitätsbeauftragten für Hämotherapie
  - die Krankenhausapothekerin zur Arzneimittelversorgung
  - die Fachkraft für Arbeitssicherheit zur Bewertung der Arbeitsplätze
  - den Brandschutzbeauftragten und Leiter der Technik
  - den Datenschutzbeauftragten

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

### Ideenbörse

Unsere Ideenbörse ist eine Form des innerbetrieblichen Vorschlagswesens und bietet allen Mitarbeitenden die Möglichkeit, konkrete Verbesserungsvorschläge an die Krankenhausleitung weiterzugeben. Auf diese Weise kann das Unternehmen von dem Fachwissen und der Alltagserfahrung seiner Mitarbeitenden profitieren und sie zugleich aktiv am Qualitätsmanagement beteiligen.

### Strukturiertes Meinungsmanagement

Wir begreifen Anregungen, Lob und Beschwerden als Chance zur Verbesserung. Deshalb betreibt das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ein strukturiertes Meinungsmanagement. Auf dem Faltblatt "Ihre Meinung ist uns wichtig" haben Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeitende die Gelegenheit, dem Krankenhaus ihr Anliegen mitzuteilen. Gleichermäßen erreichen uns Meinungen über das Internet (IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de), den Post- und Telefonweg sowie durch persönlichen Kontakt, die wir aufnehmen, bearbeiten und auswerten.

Wir verstehen und nutzen das Meinungsmanagement als Werkzeug zur Kommunikation mit unseren Kunden und haben im Jahre 2010 69% positive Rückmeldungen, 5% Anregungen für Verbesserungen und 26% Beschwerden erhalten.

Alle Rückmeldungen werden an die entsprechenden Vorgesetzten gesendet. Bei Beschwerden wird eine Stellungnahme angefordert, Lob und Anregung an die jeweiligen Abteilungsleitungen weitergegeben. Verbesserungsmaßnahmen werden angeregt und auf den Weg gebracht. Die Umsetzungen werden über den Maßnahmenplan verfolgt.

Regelmäßig werden die Ergebnisse des Meinungsmanagement in die Betriebsleitung eingebracht, kommentiert und in die nächsten Planungen aufgenommen.

Grundsätzlich sind alle Mitarbeitenden Ansprechpartner für Patienten und Angehörige, um Anregungen und Beschwerden aufzunehmen und zu bearbeiten. Die Krankenhausleitung trägt die Verantwortung für das strukturierte Meinungsmanagement.

### Patientenbefragungen

Um die Zufriedenheit der Patienten mit den Leistungsangeboten und Abläufen im Krankenhaus zu messen, werden konzernweit Patientenbefragungen mit einem anerkannten Forschungsinstitut durchgeführt, ein wichtiges Signal, dass Qualität und ihre Verbesserung im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL wichtige Themen sind.

Die Themenschwerpunkte der Befragung sind:

- Zentrale Aufnahme und Wartezeiten
- Pflegerische Versorgung
- Medizinische Versorgung
- Schmerzlinderung
- Angehörigenintegration
- Funktionsbereiche
- Qualität des Essens, Kiosk/Cafeteria
- Sauberkeit
- Entlassung

Die Ergebnisse der Befragung dienen im verbundinternen Vergleich und als aussagekräftige Datenbasis für weitere Planungen auf dem Weg zu noch mehr Patientenorientierung. Eine regelmäßige Wiederholung der Erhebung stellt sicher, dass die Einrichtungen zeitnah auf positive oder negative Veränderungen reagieren können.

Weitere umfassende Patientenbefragungen werden begrenzt auf bestimmte Leistungsbereiche durchgeführt.



Beispielsweise nimmt unser Brustzentrum an der Befragung zur kontinuierlichen Verbesserung der medizinischen Versorgung von Brustkrebspatientinnen teil. Diese Befragung findet in 51 Brustzentren statt, wird von einem unabhängigen Institut ausgewertet und veröffentlicht. Unser Brustzentrum erreichte 2010 in der Gesamtauswertung den 15. Platz.

#### Einweiserbefragung

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

#### Befragung des Rettungsdienstes

In regelmäßigen Abständen führen wir eine Befragung der Rettungsdienste durch. Mit dieser Befragung wird die Zufriedenheit der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdiensten und Mitarbeitern der Krankenhäuser erhoben.

Themenschwerpunkte:

- Freundlichkeit
- Wertschätzung
- Wartezeiten

Mit der Befragung sollen die Stärken und Schwächen der Ambulanzen und Notaufnahme ermittelt werden. Die Ergebnisse und die daraus resultierenden Arbeitsaufträge fließen in die Jahreszielplanung ein.

#### Werteanalyse - Befragung der Mitarbeiter

Eine Mitarbeiterbefragung in Zusammenarbeit mit einem Forschungsinstitut im AGAPLESION - Gesundheitskonzern ermittelte im Frühjahr 2007, inwieweit sich Leitbild, Unternehmenswerte und das christliche Profil im beruflichen Alltag niederschlagen.

Themenschwerpunkte der Befragung:

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

Mit der Befragung wurden die Stärken und Schwächen unserer Werteprofile im Konzern sowie mit anderen christlichen Krankenhäusern und Unternehmen verglichen. Verbesserungspotentiale wurden identifiziert und werden für strategische Zielplanung genutzt. Eine erneute Mitarbeiterbefragung ist geplant.

#### Risikomanagement

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

Im Gesundheitskonzern AGAPLESION wurde eine Rahmenkonzeption Risikomanagement und ein Leitfaden für ein Meldesystem potentieller Risiken (CIRS) entwickelt. Strukturiert werden Informationen über Risiken zusammengetragen, bewertet, vorbeugende Maßnahmen definiert, nach einem abgestuften Berichtswesen überwacht und jährlich neu bewertet.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Das Projektmanagement ermöglicht zum einen die Bearbeitung komplexer Problem- und Aufgabenstellungen, die verschiedene Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen betreffen. Zum anderen werden die Beteiligten in Veränderungsprozesse durch angemessene Information und ggf. Schulungsmaßnahmen einbezogen, um Veränderungsbereitschaft und Akzeptanz zu erzielen.

Einrichtungsübergreifende Projekte werden durch das QMZ AGAPLESION, als Beauftragte des Vorstands, erfasst, um thematische Überschneidungen von Projekten und ggf. Arbeitsaufträgen aufzuzeigen.

Grundlage für Projekte sind Ergebnisse und Maßnahmenkataloge der Jahreszielplanung und Instrumente und Methoden des Qualitätsmanagements. Über weitere unterjährige Projekte entscheiden einrichtungsintern die Geschäftsführung oder die Gesamtbetriebsleitung.

Für jedes Projekt wird ein Projektleiter beauftragt und mit entsprechenden Kompetenzen und Ressourcen ausgestattet. Der erteilte Projektauftrag und der Fortschritt der einzelnen Aufgaben wird EDV-gestützt, im Intranet, dokumentiert.

Das Projektcontrolling erfolgt durch die Geschäftsführung und die Gesamtbetriebsleitung.

Im Folgenden werden einige Projekte beispielhaft vorgestellt:

### Einheitliches Markenkonzept als Erfolgsfaktor

Die AGAPLESION gAG umfasst mittlerweile bundesweit mehr als 60 Einrichtungen, darunter 22 Krankenhäuser und 32 Senioren- und Pflegeeinrichtungen. Über 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen in unseren Häusern mit insgesamt 5.000 Betten für rund 280.000 Patienten.

Ein gut aufgestelltes, einheitliches Erscheinungsbild ist ein strategisch zentraler Baustein für jeden Unternehmenserfolg. Wir wollen als diakonischer Gesundheitskonzern mit einem besonderen Verständnis für die Bedürfnisse unserer Patienten und Bewohner gesehen werden und AGAPLESION als starke Marke mit unverwechselbarem Profil positionieren.

Die Einrichtungen des Konzerns haben sich daher entschlossen, sich mit einem einheitlichen Markenkonzept unter dem Namen AGAPLESION zusammenzufassen.

Um auch die bekannten Namen zu bewahren, bleibt der Name BETHESDA KRANKENHAUS hinter dem Namen AGAPLESION im neuen Schriftzug präsent.

Ein Corporate Design mit Dachmarkenkonzept, einem Markenkern und einer Wort- und Bildmarke wurde für unsere Kunden und Mitarbeiter zur besseren Wiedererkennung geschaffen.

### Bauprojekte

Die ersten Meilensteine der 2009 begonnenen umfangreichen Umbau- und Modernisierungsarbeiten im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL sind sichtbar.

Eine Comfortstation sowie ein komplett neuer Anbau im A-Flügel des Hauses wurden in Betrieb genommen, die Terminambulanz und die Erweiterung der Intensivstation fertig gestellt und eingeweiht. Außerdem zog die Abteilung Physiotherapie in neue, moderne Räumlichkeiten und die Krankenhauskapelle wurde mit einem Festgottesdienst eingeweiht.



Ein Meilenstein der Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen: die Erweiterung der Intensivstation

Der Eingangsbereich mit Patienteninformation und Aufnahme wurden neu und großzügig gestaltet. Des Weiteren verfügen wir seit 2010 über ein Parkhaus für unsere Kunden. Die gesamte Entwurfs- und Bauplanung wird von der Geschäftsführung sowie einem Projektsteuerer eng begleitet. Die Vorschläge und Fragen der Architekten werden in einer Projektgruppe unter Leitung der Geschäftsführung und dem Servicezentrum Technik bearbeitet und gehen in die weitere Planung ein, um einen engen Bezug zwischen Mitarbeitenden, Geschäftsführung und den Architekten sicher zu stellen.

### Eröffnung der Angiologie

Um die Spezialdisziplinen Neurochirurgie und Neuroradiologie zu ergänzen, das Leistungsspektrum des Hauses zu erweitern und die Behandlung von Patienten mit Gefäßkrankungen mit einer neuen Kathetertechnologie zu verbessern, wurde in eine neue Angiographieanlage mit besonders leistungsstarker Bildberechnung, 3-D-Software, intelligenter Dosisreduktion und optimiertem Strahlenschutz investiert. Außerdem ist eine neue Sektion Angiologie konzipiert und etabliert worden. Mit dem biplanen Angiographiesystem mit Flachdetektor-Technologie setzt unsere Klinik landesweit Maßstäbe. Patienten können nun in einem interdisziplinären Therapiekonzept sowohl konservativ, interventionell wie auch operativ behandelt werden. Als erste Klinik im Bergischen Land arbeitet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS hier unter anderem mit einem neuen Verfahren im Bereich der Angiologie.

### Erarbeitung und Etablierung interdisziplinärer Behandlungspfade

Behandlungspfade optimieren den Behandlungsverlauf, minimieren die Risiken und optimieren die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung, um einen kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu gewährleisten.

In unserem Krankenhaus sind interdisziplinär und berufsgruppenübergreifend Behandlungspfade erarbeitet worden – mit dem Ziel, unsere Patienten nach aktuellen medizinischen Leitlinien und Standards zu behandeln sowie die Organisationsabläufe und Abstimmung zwischen den verschiedenen Krankenhausbereichen und Berufsgruppen zu optimieren.

Vorteile für die Patienten bestehen durch:

- Transparenz des Behandlungsablaufs
- Vorgehensweise unter Beachtung etablierter Behandlungsstandards
- Reduzierung von Wartezeiten bei der Aufnahme, dem diagnostischen bzw. therapeutischen Eingriff und bei der Entlassung

Die Umsetzung der Behandlungspfade wird im Rahmen von Audits regelmäßig bewertet und stationsbezogene Verbesserungspotentiale aufgezeigt.

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Bewertung des Qualitätsmanagements geschieht durch externe, unabhängige Zertifizierungsinstitutionen und intern durch das zentrale Qualitätsmanagement der AGAPLESION gAG.

### KTQ® Re-Zertifizierung

2006 hatte das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL die Qualität seiner Arbeit erstmalig durch eine unabhängige Zertifizierungsgesellschaft nach dem Zertifizierungsverfahren KTQ® überprüfen lassen – mit Erfolg. Dass die Qualität der Behandlung von der Aufnahme des Patienten bis zu seiner Entlassung nicht dem Zufall überlassen bleibt, sondern einem hochwertigen Standard entspricht, untersuchte und bescheinigte die Expertenkommission der "Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen" ([www.KTQ.de](http://www.KTQ.de)).

Die kontinuierliche Weiterentwicklung dieses Prozesses hat das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL durch eine Re-Zertifizierung im Jahr 2010 erneut unter Beweis gestellt.

Das positive Ergebnis bedeutet für die Patienten ein unmittelbares Plus an Sicherheit und ein wichtiges Entscheidungskriterium bei der Krankenhauswahl.

#### Re-Zertifizierung des Brustzentrums

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gehört als Operationsstandort des Brustzentrums Wuppertal seit Anfang 2005 zu den vom Land NRW anerkannten Brustzentren. Standortübergreifend wurde 2010, gemeinsam mit den am Brustzentrum beteiligten Netzwerkpartnern, die Re-Zertifizierung gemäß des Anforderungskataloges des Landes NRW für Brustzentren erreicht. Die bereits vorhandene gute Zusammenarbeit von Spezialisten zweier Kliniken und mehreren Praxen der Region Wuppertal sowie weiterer Experten ist dabei in ein gemeinsames Qualitätsmanagement-System eingebunden.

Weitere Informationen finden Sie auch unter [www.brustzentrum-wuppertal.de](http://www.brustzentrum-wuppertal.de).

Zur Sicherstellung der bestmöglichen Therapie unserer Patientinnen bietet unser Kompetenzzentrum unter anderem folgende Angebote:

- Verzahnung von aktueller Wissenschaft und klinischer Praxis
- Geschultes, erfahrenes Expertenteam
- Alle Spezialisten an einem Ort
- Sicherheit (Befundübermittlung nach spätestens zwei Tagen)
- Spezial-Sprechstunden
- Individuelle Therapie unter Einschaltung interdisziplinärer Experten (Fallkonferenzen)
- Durchführung der gesamten Therapie
- Betreuung durch speziell ausgebildete und erfahrene Brust-Krankenschwestern (Breast-Care-Nurse)
- Externe Qualitätssicherung durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC)
- Kontinuierliche Patientinnenbefragungen
- Behandlung nach interdisziplinären Behandlungspfaden

#### Zertifizierung zum Regionalen Trauma-Zentrum

Als zertifiziertes regionales Trauma-Zentrum des Trauma-Netzwerk Düsseldorf gewährleistet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL durch die enge Vernetzung der Disziplinen eine unmittelbare Versorgung Schwerverletzter nach den Vorgaben der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (<http://www.dgu-traumanetzwerk.de>).

Durch das Netzwerk wird die flächendeckende Versorgungsqualität von Schwerverletzten durch verbesserte Kommunikation, abgestimmte Versorgungsstandards und qualitätsgestützte Kooperation erhalten und verbessert.

Für die in 2010 erfolgreich durchgeführte Zertifizierung war die Erfüllung von personellen, organisatorischen und strukturellen Voraussetzungen erforderlich, denn erst die Organisation der Prozesse im Krankenhaus und die enge Vernetzung zum Rettungsdienst tragen entscheidend zum raschen Behandlungserfolg von Schwerverletzten bei.

#### Zertifizierung Apotheke

Mit der in 2009 erfolgten Zertifizierung der Apotheke nach DIN EN ISO 9001:2000, QM System der Apothekenkammer Westfalen-Lippe, hat unsere Krankenhausapotheke nachgewiesen, dass sie ein apothekenspezifisches Qualitätsmanagement zur Qualitätssicherung sowie Qualitätsverbesserung aufgebaut, eingeführt und in die tägliche Praxis integriert hat.

Es umfasst die folgenden pharmazeutischen Bereiche unter Berücksichtigung der einschlägigen Gesetze und Verordnungen für die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung der Bevölkerung:

- Herstellung, Prüfung und Abgabe von Arzneimitteln
- Information und Beratung über Arzneimittel
- Pharmazeutische Dienstleistungen
- Umgang mit Medizinprodukten (Hilfsmittel, Krankenpflegeprodukten und Verbandstoffen) sowie deren Abgabe

#### Qualitätssicherungsverfahren

- Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL beteiligt sich nicht nur an den vom Gesetzgeber vorgeschriebenen Verfahren zur Qualitätssicherung von ärztlichen und pflegerischen Leistungen, sondern nimmt darüber hinaus auch an freiwilligen Maßnahmen teil. Beispielhaft sind dies:
- Der interne AGAPLESION Benchmark zur externen Qualitätssicherung sowie zur Qualitätssicherung aus Routinedaten
- Benchmark des Krankenhauszweckverband Rheinland e. V. (KHZV) und des Westdeutschen Brustzentrum (WBC)
- Teilnahme an verschiedenen Modulen des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance Nosokomialer Infektionen, Berlin
- Teilnahme an verschiedenen DMP-Programmen

#### Interne Bewertungen zum Qualitätsmanagement-System

In der Managementbewertung erfolgt die jährliche systematische, ganzheitliche Bewertung des Qualitätsmanagement-Systems (QM-System) durch die oberste Leitung, mit dem Ziel, dessen fortdauernde Eignung, Angemessenheit und Wirksamkeit sicherzustellen. Die Ergebnisse aus internen Audits fließen in die Managementbewertung ein und bilden neben weiteren qualitätsrelevanten Kennzahlen aus den Hauptprozessen die Grundlage für den Wirtschaftsplan und die Jahreszielplanung des Folgejahres. Diese kritische Begutachtung, Beurteilung und Bewertung wird von der Geschäftsführung und Betriebsleitung in Zusammenarbeit mit der Qualitätsmanagementbeauftragten durchgeführt. Sie ist für die Einrichtung von strategischer Bedeutung.

Interne Visitationen zur Bewertung des QM-Systems des gesamten Krankenhauses erfolgen einmal in drei Jahren unter Leitung des Qualitätsmanagement AGAPLESION gAG. Die Ergebnisse aus dem Bericht zur internen Visitation werden in den Jahresziel- und Projektplanungen berücksichtigt.