



AGAPLESION
BETHESDA KRANKENHAUS
STUTTGART

QUALITÄTSBERICHT 2012

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

Erstellt am 28. Februar 2014



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	12
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	12
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	13
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	18
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10	Gesamtfallzahlen	19
A-11	Personal des Krankenhauses.....	19
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	22
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	23
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen27
B-1	Innere BKS (Dr. Dr. Zeyfang)	27
B-2	Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)	37
B-3	Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft).....	47
B-4	Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin	57
B-5	Gefäßchirurgie (Dr. Seiter).....	62
B-6	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	66

B-7	Proktologie (Dr. Thoß).....	71
C	Qualitätssicherung.....	74
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	74
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate.....	74
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL	75
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	122
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	122
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	122
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	122
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V.....	122
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	122
D	Qualitätsmanagement.....	123
D-1	Audits	123
D-2	Risikomanagement.....	124
D-3	Meinungsmanagement	124
D-4	Zertifizierungen.....	125
D-5	Ideenbörse	125
D-6	Befragung	126
D-7	Projektorganisation	126

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

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

Frankfurt am Main, im April 2014

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

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

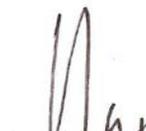
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Gerhard Hallenberger
Vorstand
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG

Bethesda – Mit Liebe zum Leben

„Größtes Lob an das gesamte Stationsteam und vielen Dank für die freundliche und menschliche Betreuung“, schreiben uns Patienten im Rückmeldebogen, „auch wenn der Mensch nicht gerne ins Krankenhaus geht, war der Aufenthalt angenehm. Machen Sie weiter so!“ – solche Rückmeldungen bestätigen uns in unserer Arbeit, die wir „Mit Liebe zum Leben“ gestalten, wie es in unserem Motto heißt. Ärzte, Pflege team und Therapeuten tun alles dafür, dass die Patienten in unserem Haus gesund werden, dass sie zu Kräften kommen und die notwendige Unterstützung erhalten, um in ihr gewohntes Zuhause zurückkehren zu können.

Über 100 Jahre Prägung durch Diakonissen

Unser Krankenhaus wurde 1896 als Einrichtung des Diakoniewerk Bethesda innerhalb der Evangelisch-methodistischen Kirche gegründet und befindet sich seit 1912 am Standort in der Hohenheimer Straße – ein positives Zeichen für die Beständigkeit und für die langjährige Erfahrung und Kompetenz in Medizin und Pflege. Vor über 100 Jahren haben – motiviert aus Nächstenliebe – einige Bethesda-Diakonissen mit privater Krankenpflege in Stuttgart begonnen. Daraus ist ein moderner Klinikbetrieb gewachsen, der sich auch heute noch genauso dem christlichen Menschenbild verpflichtet weiß: „Wir stehen den Hilfsbedürftigen zur Seite“, heißt es im Leitbild, das Grundlage für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist.

Breites medizinisches Spektrum

Wir decken das gesamte Spektrum der Inneren Medizin und der Chirurgie ab. Besondere Schwerpunkte haben wir in den Bereichen Altersmedizin und Diabetologie, Minimal-Invasive Chirurgie mit MIC-Zentrum (Schlüssellochtechnik) sowie Endoprothetik und Schulter-Chirurgie.

Schlüsselloch-Chirurgie

Unsere Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist zertifiziertes Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie. Unser Chirurgen-Team verfügt über herausragende Kompetenzen in der laparoskopischen Operation mit kleinen Schnitten, weniger Schmerzen, einer schnellen Wundheilung und rascher Genesung.

Schulter-Schwerpunkt / Endoprothetik

In der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie sind wir besonders spezialisiert auf den Einsatz von Gelenk-Prothesen mit modernen Materialien der Endoprothetik. Bei Brüchen, Sehnenrupturen und Verschleißerscheinungen an der Schulter führen wir arthroskopische und neue Operationsverfahren durch.

Zentrum für Altersmedizin

Ältere Menschen sind bei uns in besten Händen, denn wir behandeln nicht nur die Akuterkrankung (zum Beispiel Oberschenkelhalsbruch, Diabetes, Lungenfunktionsstörung), sondern bieten zusätzlich die Möglichkeit für eine sogenannte „Geriatrische Komplexbehandlung“, das heißt schnelle Mobilisierung, Linderung von Schmerzen, Förderung der Beweglichkeit und Erhalt der Lebensqualität.



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

Professionelle, ganzheitliche Pflege

Krankenschwestern und Krankenpfleger sind die engsten Begleiter während des Krankenhausaufenthalts. Unserem Pflorgeteam ist es ein Herzensanliegen, wirklich jeden Patienten individuell, professionell und ganzheitlich orientiert zu versorgen. Es geht uns darum, die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit der Patienten zu erhalten oder möglichst weitgehend wieder herzustellen. Wir arbeiten nach aktuellen Pflegekonzepten zur Förderung und Wiederherstellung der Gesundheit und stimmen alle notwendigen Pflegemaßnahmen mit den betroffenen Patienten ab – wir möchten, dass Sie bei der aktivierenden Pflege miteinbezogen sind.

Auch die Seele braucht Zuwendung

Gerade in Krankheitszeiten können Fragen nach dem Sinn neu auftauchen, Behandlungen lösen manchmal Ängste aus und der bisher gewohnte Alltag bietet womöglich keinen Halt mehr. Unser Seelsorgeteam – Pastoren, Pfarrer und ehrenamtlich Mitarbeitende aus der Evangelisch-methodistischen Kirche, der Evangelischen Landeskirche und der Katholischen Kirche – hält im Gespräch mit Ihnen diese Fragen aus und sucht nach den nächsten vertrauensvollen Schritten. Unser Name „Bethesda“ stammt aus der Bibel und heißt übersetzt „Haus der Barmherzigkeit“. Wir wünschen unseren Patienten und Besuchern in unserem Haus die Erfahrung von Barmherzigkeit, Geborgenheit und Angenommensein.

Raum der Stille

Die Hauskapelle im 4. Stock ist geöffnet als Raum der Stille für Besinnung und Gebet. Ein Kerzenblock lädt zum Anzünden einer Kerze ein – spüren Sie das warme Licht und das hoffnungsvolle Flackern. Die Gestaltung der Kapelle ist bewusst ruhig gehalten und lädt zum Aufatmen und zur Konzentration ein. Wir freuen uns, wenn Sie am Mittwoch zum Mittagsgebet und am Sonntag zum Gottesdienst in die Kapelle kommen – immer wieder sind auch Chöre oder Instrumentalgruppen zu Gast.

Ethik im Krankenhaus

Beim Ethik-Forum bieten wir zweimal im Jahr eine Diskussionsveranstaltung für ethische Themen an. Die „Ethische Fallbesprechung“ hilft, im interdisziplinären Team zu einer gemeinsamen Entscheidung bei ethisch schwierigen Fällen zu kommen.

Zahlen und Fakten im Überblick

- Rund 400 motivierte und spezialisierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Ehrenamtliche und Auszubildende
- 5.032 stationär und 4.438 ambulant versorgte Patienten im Jahr, für die wir unser Bestes geben
- 150 Betten – eine überschaubare Größe, die der individuellen Betreuung der Patienten zugute kommt



Die Fotos geben einen Einblick in das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART: offen gestalteter Galeriebereich (Foto links) und Patientenzimmer im neu renovierten B-Flügel (Foto rechts).

Medizinische Abteilungen

Seit Mai 2011 verfügt das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART über vier medizinische Hauptfachabteilungen und drei Belegabteilungen:

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie
Chefärztin Dr. med. Barbara Kraft
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Schwerpunkt Endoprothetik und Schulterchirurgie
Chefarzt Dr. med. Ingomar Lorenz
- Klinik für Innere Medizin und Geriatrie
Zentrum für Altersmedizin und Diabetologie
Chefarzt Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang
- Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin
Chefarzt Dr. med. Johannes Müller
- Belegabteilung für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (HNO)
Dr. med. Christoph von Marchtaler, Dr. med. Thomas Potrafke
- Belegabteilung für Phlebologie (Gefäßchirurgie)
Dr. med. Hans Seiter
- Belegabteilung für Proktologie (Enddarmchirurgie)
Dr. med. Jürgen Thoß

Patientenzimmer zum Wohlfühlen

Wir legen Wert darauf, dass unsere Patienten trotz Krankheit viele Annehmlichkeiten genießen können: Fast alle unsere Patientenzimmer haben eine eigene Dusche und WC. Wir stellen Ihnen das Fernsehprogramm und die Radioübertragung kostenlos zur Verfügung. Und wenn es die ärztlichen Anweisungen erlauben, können Sie aus einem reichhaltigen Speiseplan ein mehrgängiges Menü auswählen oder sich Ihr Essen aus einzelnen Komponenten frei zusammenstellen.

Modernes Gebäude und neueste OP-Technik

„Sie haben ja eine richtige Perle mitten in Stuttgart“, sagen uns immer wieder Fachleute beim Rundgang durch das Gebäude. Seit der letzten großen Bauphase in den Jahren 2000 bis 2003 haben wir einen der modernsten Operationsbereiche in Stuttgart. Im neuen Erweiterungsbau sind außerdem die Funktionsräume für Labor, Röntgen, EKG und Computertomografie untergebracht. Unsere Patienten können sicher sein: Wir sind bestens für die diagnostischen Untersuchungen vorbereitet und sorgen in hellen, freundlichen Räumen mit speziell ausgebildeten Fachleuten für ihre Genesung.

Geriatrische Komplexbehandlung

Ältere Patienten, die wegen einer akuten Erkrankung bei uns behandelt oder operiert werden, erhalten nach Möglichkeit eine sogenannte Geriatrische Komplexbehandlung. Das heißt, dass sofort nach der Operation unser multi-professionelles Therapeutisches Team einen individuellen Behandlungsplan erstellt. Die umfassende Therapie, an der alle Berufsgruppen beteiligt sind, stärkt die vorhandenen Fähigkeiten, fördert die Beweglichkeit und erhöht die Selbstständigkeit im Alltag.

Kurz gesagt: Es reicht uns nicht, Ihren Oberschenkelhalsbruch einwandfrei zu operieren, sondern wir kümmern uns auch darum, dass Sie wieder zurück nach Hause können und alle Unterstützung dafür bekommen – sei es, dass Ihre Muskeln durch Krankengymnastik individuell gestärkt werden müssen, dass Ihr Diabetes eingestellt werden muss, dass Sie Übungen für die Alltagsbewältigung bei eingeschränkter Beweglichkeit brauchen, dass Sie Hilfsmittel wie Gehwagen oder Essen auf Rädern benötigen, dass Sie besondere Ernährungsformen einüben müssen, dass Ihre Schluckstörungen abgeklärt werden ... Für all das und noch viel mehr sind unsere Therapeuten da. Ärzte, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Diabetesberatung, Seelsorge, Pflegeüberleitung und Sozialdienst arbeiten interdisziplinär zusammen, damit ältere Patienten nach dem Krankenhausaufenthalt wieder nach Hause in die Selbstständigkeit entlassen werden können. Und das gelingt uns sehr häufig!

Physiotherapie: Schnell wieder mobil werden

Wenn es um Mobilisierung, Beweglichkeitseinschränkungen, Gleichgewichtsstörungen oder Schmerzlinderung geht, beherrschen die Therapeuten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik alle Geräte und Techniken, um die Patienten wirksam auf die Beine bringen zu können. „Die Krankengymnastik hat mir sehr geholfen“, erzählte ein Patient kurz vor seiner Entlassung, „und ich war mir immer sicher, dass die Übungen zu meinem Besten waren, auch wenn es mich manchmal angestrengt hat.“ Zum Behandlungsspektrum gehören Krankengymnastik, Kälte- oder Wärmetherapie genauso wie Belastungstraining auf dem Ergometer, Gangschulung, Sturzprophylaxe und Atemtherapie. Jeder Patient bekommt genau diejenigen Anwendungen, die er individuell braucht. Die Behandlungen in der Physiotherapie und Krankengymnastik können auch ambulant auf Rezept oder für Selbstzahler in Anspruch genommen werden.

Ergotherapie: Übungen für den Alltag zu Hause

Die Spezialisten für die Förderung der Selbstständigkeit im Alltag sind unsere Therapeutinnen der Ergotherapie. Mit besonderen Übungen trainieren sie die Feinmotorik in der Bewegung von Fingern, Händen und Füßen, fördern durch handwerklich-kreative Maßnahmen die Koordination (manchmal sogar ganz praktisch in unserer separaten Übungsküche), unterstützen die allgemeine kognitive Wahrnehmung und das Gedächtnis – und steigern damit insgesamt durch kleine Erfolgserlebnisse die Lebensfreude, was wiederum dem Heilungsprozess zugute kommt und auf den Alltag in der gewohnten häuslichen Umgebung vorbereitet. Die Angebote der Ergotherapie können auch ambulant auf Rezept oder für Selbstzahler in Anspruch genommen werden.

Pflegeüberleitung: Wir kümmern uns auch nach dem Krankenhausaufenthalt um Sie

Umfragen haben gezeigt, dass sich viele Patienten darüber Sorgen machen, wie es nach der Entlassung aus dem Krankenhaus zu Hause weitergehen kann. Deshalb sind wir besonders stolz darauf, dass wir hier einen umfassenden Service bieten, der einzigartig im Großraum Stuttgart ist: Unsere Pflegeüberleitung klärt bereits während des Krankenhausaufenthalts mit den Patienten, den Angehörigen, dem Pflegeteam und den behandelnden Ärzten alle notwendigen Vorbereitungen für eine Entlassung nach Hause in die gewohnte Umgebung. Unsere Pflegeexperten besuchen jeden Patienten und fragen zum Beispiel: Braucht der Patient zu Hause eine Gehhilfe oder ein Pflegebett? Soll Kontakt zu einem ambulanten Dienst vermittelt werden, zum Beispiel zur Diakoniestation vor Ort oder Essen auf Rädern? Wird Hilfe bei der Antragsstellung zur Pflegeversicherung oder bei der Beantragung von Pflegehilfsmitteln benötigt? Ist die Wohnung sturzsicher eingerichtet?

Und es ist uns auch nicht egal, wie es Ihnen zu Hause geht: Wir rufen nach der Entlassung an und fragen nach, ob alle notwendigen Unterstützungen vorhanden sind und der Übergang in den Alltag gut geklappt hat. Dabei gilt: Die Pflegeüberleitung steht jederzeit als Ansprechpartner zur Verfügung, wenn es zu Hause Probleme mit der weiteren Pflege gibt – versprochen!

Sozialdienst: Unterstützung bei der Pflegeheim-Suche und Sozialberatung

Der evangelische Krankenhaus-Sozialdienst hilft gerne weiter, wenn Sie einen Pflegeheimplatz suchen, einen Aufenthalt in einer Reha-Klinik benötigen oder finanzrechtliche Beratung wünschen: Dafür sind die Mitarbeiterinnen im Krankenhaussozialdienst geschult und kümmern sich mit ihrer großen Erfahrung um alle Fragen.

Informationsveranstaltungen: Wir geben unser Wissen gerne weiter

Unsere Chefärzte, Oberärzte und Pflegeexperten veranstalten regelmäßig Informationsnachmittage – die sogenannte PATIENTEN-AKADEMIE – zu aktuellen Behandlungsmethoden von Krankheiten und geben Tipps für den Erhalt von Gesundheit und Lebensqualität. Auch beim ETHIK-FORUM ist die Öffentlichkeit zur Diskussion über interessante ethische Fragen eingeladen. Informationen dazu gibt es im Internet: www.bethesda-stuttgart.de.

Für das Fachpublikum finden Ärztefortbildungen und das „Forum Geriatrie“ statt. Dabei ist uns der Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen besonders wichtig, denn nur mit gemeinsamen Konzepten – übergreifend zwischen Krankenhaus, niedergelassene Ärzte, Pflegeheime und Ambulante Dienste – können wir unsere Patienten optimal versorgen.

Einladung zur Begegnung

In der Galerie vom 4. bis 6. Obergeschoss laden unsere lichtdurchfluteten Aufenthaltsbereiche mit kleinen Tischgruppen zur Begegnung für Patienten und Besucher ein. Im Übergang zur Kapelle befindet sich ein großer Brunnen mit sanft plätscherndem Wasser und verschiedenen Sitzgelegenheiten. In diesen Begegnungsräumen sind auch wechselnde Ausstellungen zu besichtigen. Im Erdgeschoss kann man sich in unserer Cafeteria etwas Gutes gönnen: warmes Mittagmenü zur Auswahl, Snacks, Kaffeespezialitäten und Kuchen sind genauso im Angebot wie verschiedene Zeitschriften, notwendige Hygieneartikel, kleine Geschenke und ein Computer mit Internetanschluss. Bei schönem Wetter haben wir ein besonderes Angebot: Von der Dachterrasse im 7. Stock erleben Sie eine wunderbare Aussicht über Stuttgart vom Fernsehturm bis zum Hauptbahnhof. Oder Sie genießen im 4. Stock unseren Garten mit gemütlichen Spazierwegen und Gartenbänken zum Ausruhen. Schauen Sie sich ruhig um bei uns!

Hohenheimer Straße: Zentrale Lage im Herzen von Stuttgart

Für Patienten und Besucher ist das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART mit seiner zentralen Lage mitten in Stuttgart gut zu erreichen. Vom Hauptbahnhof aus sind es drei Stationen mit der Stadtbahn bis zur Haltestelle „Olgaeck“. Kleiner Tipp: Für diese Entfernung reicht ein Kurzstreckenfahrchein. Unser Haupteingang in der Hohenheimer Straße 21 liegt zwischen den Stadtbahnhaltestellen „Dobelstraße“ und „Olgaeck“. Autofahrer nehmen vom Zentrum Stuttgart aus die B27 Richtung Tübingen mit Wendemöglichkeit an der Stadtbahnhaltestelle „Dobelstraße“. In unserer Tiefgarage stehen gegen Gebühr Parkplätze zur Verfügung mit einem ebenerdigen Eingang zu den Aufzügen. Gehbehinderte Personen können gerne direkt vor dem Haupteingang aussteigen – bitte anschließend den Wagen in der Tiefgarage parken.



Engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART.

AGAPLESION: Ein starker Partner im Verbund

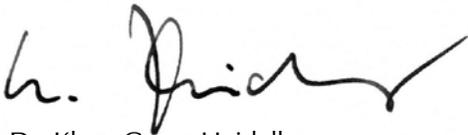
Seit Januar 2006 gehört das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART zum AGAPLESION Verbund. Die AGAPLESION gemeinnützige Aktiengesellschaft ist ein Zusammenschluss von christlichen und sozialen Einrichtungen im Gesundheitsbereich mit Sitz in Frankfurt am Main. Zu dem modernen Gesundheitskonzern gehören bundesweit 100 Einrichtungen, darunter 29 Krankenhäuser sowie 31 Senioren- und Pflegeeinrichtungen. Über 19.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sorgen für patientenorientierte Medizin und eine Pflege nach anerkannten Qualitätsstandards.

AGAPLESION ist ein Kunstwort, abgeleitet aus dem Griechischen. Es bildet das Gebot Jesu aus dem Matthäusevangelium, Kapitel 5, Vers 43, nach: „agapéseis tôn plesíon = liebe den Nächsten“. Nächstenliebe ist der Kern unseres Handelns.

Das Ziel von AGAPLESION ist es, diakonische Einrichtungen in der zunehmend angespannten Wettbewerbssituation zu erhalten und zu stärken. Gerade die Patienten im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART profitieren von dem starken Partner: Der regelmäßige Austausch von Know-how in den Bereichen Medizin, Pflege, Therapie und Verwaltung, das einrichtungsübergreifendes Qualitätsmanagement und der strukturierte Informationsfluss zwischen den beteiligten Krankenhäusern sorgen für den hohen medizinischen Standard. Informationen zu AGAPLESION und auch dieser Qualitätsbericht können im Internet heruntergeladen werden unter www.agaplesion.de

Die Geschäftsführung, vertreten durch Geschäftsführer Dr. Klaus Georg Heidelberg, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Stuttgart, den 30. Juni 2013



Dr. Klaus Georg Heidelberg
Geschäftsführer
AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gGmbH



Das Foto zeigt einen Ausschnitt aus dem Deckblatt der Patientenbroschüre des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART. Die komplette Broschüre kann im Internet als pdf-Datei heruntergeladen werden: www.bethesda-stuttgart.de

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus IK-Nummer:	260810179
Standortnummer:	00
Krankenhausname:	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART gGmbH
Hausanschrift:	Hohenheimer Straße 21 70184 Stuttgart
Telefon:	0711 2156 - 0
Fax:	0711 2156 - 290
E-Mail:	info@bethesda-stuttgart.de
URL:	www.bethesda-stuttgart.de

Ärztliche Leitung

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

Pflegedienstleitung

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

Verwaltungsleitung

Person:	Lars Kochenburger
Position:	Verwaltungsdirektor
Telefon Fax:	0711 2156 - 462 0711 2156 - 295
E-Mail:	lars.kochenburger@bethesda-stuttgart.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART gGmbH
Art:	freigemeinnützig

A-3 **Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

Lehrkrankenhaus: nein

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

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 **Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses**

- **Akupunktur (MP02)**
Eine Mitarbeiterin des ärztlichen Dienstes beherrscht die Akupunktur. Wir setzen diese Behandlungsmethode bei Bedarf ein – zum Beispiel zur individuellen Schmerztherapie.
- **Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)**
Wir bieten regelmäßig Schulungen für Patienten und Angehörige zu medizinischen Themen an. Zweimal jährlich veranstalten wir das ETHIK-FORUM zu aktuellen ethischen Fragestellungen.
- **Atemgymnastik/-therapie (MP04)**
Zu den Angeboten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik gehören Maßnahmen der Atemtherapie zur Vorbeugung vor Lungenentzündungen (Pneumonieprophylaxe) sowie die Durchführung der Therapie zur Atemerleichterung.
- **Basale Stimulation (MP06)**
Das Pflegeteam wendet Basale Stimulation bei der Pflege von Patienten an, die nicht ansprechbar sind oder Lähmungserscheinungen aufweisen (bei hemiplegischem, apallischem oder komatösem Syndrom). Dabei wird versucht, die Wahrnehmung der betroffenen Patienten zu erhöhen, um alle Sinne anzusprechen.
- **Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)**
Wir bieten für Patienten, Angehörige und Mitarbeitende Unterstützung und Begleitung durch unser Seelsorgeteam an:
 - Sitzwachegruppe
 - Ökumenisches Seelsorgeteam
 - Aussegnungsfeier in ansprechend gestalteten Aussegnungsraum
 - Jährlicher Gedenkgottesdienst für Verstorbene
 - Ethische Fallbesprechung
- **Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder) (MP12)**
Die Therapeuten der Physiotherapie und Ergotherapie wenden bei der Behandlung von Patienten mit Schädigungen des Gehirns oder des Rückenmarks das sogenannte Bobath-Konzept an, das gerade bei einseitigen Lähmungen eine Aktivierung der betroffenen Körperteile ermöglicht.
- **Diät- und Ernährungsberatung (MP14)**
Patienten erhalten bei Bedarf eine ausführliche Diät- und Ernährungsberatung durch unsere Diabetesberaterin und / oder die Diätassistentin im Haus. Beide Expertinnen führen individuelle Beratungen zu verschiedenen Ernährungsproblemen wie zum Beispiel Gewichtsverlust, Unterernährung und besondere Kostformen durch.
- **Entlassungsmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege (MP15)**
Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gibt es neben dem Krankenhaussozialdienst die Pflegeüberleitung für das Entlassungsmanagement. Die Pflege-Expertinnen organisieren zu-

sammen mit dem Krankenhaussozialdienst und dem behandelnden Arzt das weitere Vorgehen nach der Entlassung aus dem Krankenhaus.

- **Ergotherapie / Arbeitstherapie (MP16)**
 Das Ergotherapie-Team fördert die Feinmotorik und Koordination durch spezielle Übungen für Finger, Hände, Füße sowie die allgemeine Wahrnehmung und Konzentration. Dazu gehören Einzel- und Gruppenübungen, um die Patienten fit zu machen für den Alltag zu Hause. Eine Übungsküche steht zur Verfügung.
- **Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrationstraining (MP59)**
 Unser Team der Ergotherapie bietet regelmäßig Kurse für Patienten, Angehörige und Interessierte zu den Themen Gedächtnis- und Hirnleistungstraining, kognitives Training und Konzentrationstraining an.
- **Kinästhetik (MP21)**
 Unser Pflorgeteam ist in Kinästhetik geschult, sodass die Umlagerung und die Berührung während pflegerischer Maßnahmen besonders schonend geschieht. Kinästhetik ist daher gerade für ältere Menschen, die in der Mobilität eingeschränkt sind, eine hilfreiche Bewegungsmethode.
- **Kontinenztraining / Inkontinenzberatung (MP22)**
 Unsere Kontinenzberaterin im Haus schult Patienten in der Behandlung von Inkontinenz. Durch gezieltes Toilettentraining und geeignete Hilfsmittel werden Patienten und Angehörige im Umgang mit Inkontinenzproblemen beraten und erhalten Übungen zur Steigerung der Lebensqualität im Alltag.
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
 Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt bei Bedarf spezielle Lymphdrainagen zur Behandlung von Wassereinlagerungen (Ödemen) durch.
- **Massage (MP25)**
 Das Therapeuten-Team der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt bei Bedarf sowohl Massagen als auch Wärme- und Kälteapplikationen zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und zur Schmerzbehandlung durch.
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
 Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART bieten wir medizinische Fußpflege an. Eine Podologin (auf diabetische Fußprobleme spezialisiert) kommt auf Abruf ins Haus und behandelt betroffene Patienten.
- **Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie (MP32)**
 Die Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt therapeutische Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit durch. Behandelt werden Patienten im stationären und ambulanten Bereich. Wir bieten sowohl Einzel- als auch Gruppentherapien an.
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
 Das Erkennen und Behandeln von Schmerzzuständen trägt erheblich zur Verbesserung des Gesundheitsprozesses bei. Ärzte, Pflegekräfte und Therapeuten ergänzen sich und sorgen durch Erfassung der therapeutischen Maßnahmen sowie durch eine moderne medikamentöse Schmerztherapie für Linderung der Schmerzen.
- **Sozialdienst (MP63)**
 Die Mitarbeiterinnen vom Sozialdienst beraten unsere Patienten sehr kompetent in allen rechtlichen und finanziellen Fragen, sie organisieren den Kontakt zu Selbsthilfegruppen, vermitteln anschließende Rehabilitationsmaßnahmen oder Heimunterbringungen.
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
 Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART lädt regelmäßig die Öffentlichkeit zu medizinischen Vorträgen unserer PATIENTEN-AKADEMIEN ein.

- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
Wir schulen Patienten und Angehörige vor allem im Bereich Diabetes. Dazu führen wir die „Strukturierte Schulung SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter“ durch. Wir legen Wert darauf, dass Patienten und Angehörige verschiedene Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung ausprobieren können.
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
Patienten mit Diabetes werden durch unsere Diabetesberaterin und die Diätassistentin im Haus individuell beraten und geschult. Ältere Diabetes-Patienten und deren Angehörige können am „Strukturierten Schulungsprogramm SGS für Typ-2-Diabetiker im höheren Lebensalter“ teilnehmen.
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
Unsere Pflege ist in rehabilitativer, mobilisierender Pflege nach dem Konzept von Roper geschult. Ziel ist, die Gesundheit der Patienten zu erhalten und zu fördern. Wir praktizieren individuelle, ganzheitlich orientierte Pflege, die Fähigkeiten der Patienten aktiviert und das Umfeld miteinbezieht.
- **Sporttherapie / Bewegungstherapie (MP11)**
Die Abteilungen Physiotherapie und Ergotherapie führen eine individuell zugeschnittene Bewegungstherapie bei betroffenen Patienten durch. Wir legen Wert auf aktivierende Pflege durch das Krankenpflege-Team zur verstärkten Mobilisation. Wir beziehen die Patienten in die Bewegungstherapie mit ein.
- **Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie (MP44)**
Patienten erhalten bei Bedarf eine Stimm- und Sprachtherapie durch eine ausgebildete Logopädin. Auch die Abklärung von Schluckstörungen wird bei uns im Haus durchgeführt.
- **Stomatherapie /-beratung (MP45)**
Die notwendige Stomaberatung und Stomatherapie bei Anlage oder Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs erfolgt durch unsere speziell geschulten Stomatherapeuten und durch externe Beratung.
- **Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik (MP47)**
Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART kooperiert seit vielen Jahren mit mehreren Sanitätshäusern und stellt eine tägliche Versorgung mit Hilfsmitteln und verschiedenen Produkten der Orthopädietechnik sicher.
- **Wundmanagement (MP51)**
Für die Versorgung von Wunden sind in unserem Haus einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Unsere Wundmanagerin berät die Patienten und schult die Pflorgeteams nach aktuellen Erkenntnissen der Wundbehandlung.
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
Das Therapie-Team der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führt verschiedene Wärme- und Kälteanwendungen durch:
 - Thermotherapie: Infrarotlicht, Heißluft, Heiße Rolle, Fangopackungen
 - Kryotherapie: Eispackungen, Eisabtupftechnik
- **Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART ist sehr an Kontakten zu Selbsthilfegruppen interessiert und steht in aktiver Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen in den Bereichen Diabetes, Demenz und Osteoporose.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Andachtsraum (NM67)

Kommentar:

Unsere Kapelle im 4. Obergeschoss ist täglich für Stille, Besinnung und Gebet geöffnet. Die Gestaltung dieses Raumes ist bewusst ruhig gehalten und bietet sich als Ort der Besinnung an. Mittwochs laden wir um 12 Uhr zum Mittagsgebet ein. Sonntags feiern wir um 10 Uhr einen festlichen Gottesdienst.

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Kommentar:

Patienten können bei der stationären Aufnahme eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung für ein Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle abschließen. Dabei können zusätzliche Serviceleistungen wie zum Beispiel Leih-Bademantel, Dusch- und Waschset, Tageszeitung, zusätzlich Speisekarte in Anspruch genommen werden.

Fernsehgerät am Bett / im Zimmer (NM14)

Zusatzangaben:

Kosten pro Tag: 0,00 €

Kommentar:

In unseren Patientenzimmern stehen kostenlos Fernseher zur Verfügung. Die Bedienung erfolgt über das Rufgerät der Schwesternrufanlage. Auf Kanal 13 läuft der hauseigene Sender KiK-TV mit vielen Informationen und Spielfilmen – ein detailliertes Programm liegt in den Zimmern aus.

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Kommentar:

Für Patienten und Besucher stehen auf allen Stationen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Im Galeriebereich vom 4. bis 6. Obergeschoss gibt es gemütliche Sitzgelegenheiten an kleinen Tischen mit viel Tageslicht von außen. Dort präsentieren wir auch unsere Wechselausstellungen – Farbtupfer für alle Sinne.

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Kommentar:

Im Rahmen der PATIENTEN-AKADEMIE laden wir regelmäßig zu medizinischen Kurzvorträgen ein. Die Informationsveranstaltungen werden von unseren Ärzten und Kooperationspartnern gestaltet und richten sich an die interessierte Öffentlichkeit. Zweimal jährlich veranstalten wir ein ETHIK-FORUM.

Internetanschluss am Bett / im Zimmer (NM15)

Zusatzangaben:

Kosten pro Tag: 0,00 €

Kommentar:

In unseren Komfortzimmern (Ein-Bett-Balkonzimmer mit Schreibtisch und Besucherecke) stehen folgende Serviceleistungen zur Verfügung: elektrisch verstellbares Bett, Komfort-Nachttisch, Wertfach / Safe, hochwertige Zimmerausstattung mit viel Stauraum und wohnlichem Ambiente sowie Internet-Anschluss.

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

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 0,75 €

Kosten pro Tag maximal: 8,50 €

Kommentar: Für Patienten und Besucher steht ein integriertes Parkhaus mit 68 Stellplätzen bereit. Von den Parkebenen aus gibt es einen ebenerdigen, direkten Zugang zum Haupthaus mit Aufzügen. Gehbehinderte oder verletzte Patienten können direkt vor den Haupteingang gefahren werden.

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00 €

Kommentar: Vom Patientenbett aus können kostenlos verschiedene Radioprogramme empfangen werden. Die Bedienung erfolgt über das Rufgerät der Schwesternrufanlage. Eine detaillierte Bedienungsanleitung liegt aus. Kopfhörer können am Empfang gegen eine Gebühr von 2,50 Euro bezogen werden.

Seelsorge (NM42)

Kommentar: Als diakonisches Krankenhaus gehört die Seelsorge zu den Wurzeln unserer Arbeit. Patienten, Angehörige und Mitarbeitende können sich für Gespräche gerne an das Seelsorgeteam wenden. Das Seelsorgeteam besucht gerne alle Patienten und steht nach Wunsch für seelsorgerische Anfragen zur Verfügung.

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 2 €

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,08 €

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00 €

Kommentar: An jedem Patientenbett steht ein Telefon zur Verfügung, das über eine Telefonkarte freigeschaltet werden kann. Die Telefonkarte ist gegen Pfandgebühr beim Empfang erhältlich und wird über den Automaten in der Eingangshalle aufgeladen. Öffentliche Telefonapparate befinden sich im Eingangsbereich.

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar: Diese Zusatzleistung ist kostenlos, wenn die Unterbringung der Begleitperson ärztlich verordnet wird.
Übernahme Zusatzangaben:
Wenn es die Auslastung der Stationen ermöglicht, können Begleitpersonen gerne im Krankenhaus untergebracht werden. Wir berechnen ihnen dafür einen ermäßigten Tagessatz.

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

Kommentar:

Patienten können bei der stationären Aufnahme eine sogenannte Wahlleistungsvereinbarung für ein Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle abschließen. Dabei können zusätzlich Serviceleistungen wie zum Beispiel Leih-Bademantel, Dusch- und Waschset, Tageszeitung, zusätzlich Speisekarte in Anspruch genommen werden.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Die einzelnen Aspekte zur Barrierefreiheit sind den jeweiligen Fachabteilungen zugeordnet.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- **Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten (FL01)**
Dr. Zeyfang ist Dozent an der Universität Ulm für den Fachbereich Q7 – Medizin des Alterns und des alternden Menschens. Er ist auch Mitglied im Expertengremium „Diabetes in old age“.
- **Studentenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr) (FL03)**
- **Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)**
Zusammenarbeit mit der Universität Ulm in Forschungsprojekten und Weiterbildungen (Q7 – Medizin des Alterns und des alternden Menschens, Weiterbildung ZERKUR).
- **Doktorandenbetreuung (FL09)**

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

Seit 2008 „Member of The EAMA“ (Europäische Akademie der Medizin des Alterns).

Seit 2012 Leiter des deutschen Arbeitskreises EU-Forschungsprojekt „MID-Frail Study“.

Dr. Barbara Kraft, Chefarztin der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie, ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirates der europaweiten Qualitätssicherungsstudie Herniamed, welche zentral Leisten- und Bauchwandhernien sowie Zwerchfell- und Nabelhernien erfasst.

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
Krankenpflegeschule EBZ.
Das Evangelische Bildungszentrum für Gesundheitsberufe Stuttgart ist eine Initiative der drei evangelischen Krankenhäuser in Stuttgart:
 - AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART
 - Diakonie-Klinikum Stuttgart
 - Karl-Olga-Krankenhaus Stuttgart
- **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**
Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART kooperiert bei der OTA-Ausbildung mit der OTA-Schule in Reutlingen.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 150

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 5.032

Teilstationäre Fallzahl: 0

Ambulante Fallzahl: 4.438

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	32,4 Vollkräf- te	7 Ärzte und Ärztinnen Allgemein- und Visceralchirurgie 7,4 Ärzte und Ärztinnen Unfallchirurgie und Orthopädie 13 Ärzte und Ärztinnen Innere Medizin 4 Ärzte und Ärztinnen Anästhesie- und Notfallmedizin 1 Arzt / Ärztin Anästhesie- und Notfallmedizin (Honorarkräfte)
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	18,4 Vollkräf- te	4 Ärzte und Ärztinnen Allgemein- und Viszeralchirurgie 3,4 Ärzte und Ärztinnen Unfallchirurgie und Orthopädie 6 Ärzte und Ärztinnen Innere Medizin 5 Ärzte und Ärztinnen Anästhesie- und Notfallmedizin
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	88,0 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1 Jahr
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	3 Jahre

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Diätassistent und Diätassistentin (SP04)	2,0	Wir haben sowohl eine Diätassistentin als auch eine Diabetesexpertin DDG und Ökotrophologin im Haus, die individuelle Ernährungsberatungen und Schulungen für die Patienten durchführen.
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	2,2	Assessments, ADL-Training für die Selbstständigkeit im Alltag, motorisch-funktionelle Behandlung, sensomotor.-perzeptive Behandlung nach Bobath, neuropsycholog. Behandlung mit Hirnleistungstraining, schmerzlindernde Maßnahmen und weitere aktuelle Konzepte in Einzel- und / oder Gruppenbehandlungen.
Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	0	Für logopädische Behandlungen haben wir eine Kooperation mit einer Praxis. Die Logopädin kommt bei Bedarf ins Haus und führt die notwendige Sprachtherapie, Stimmtherapie oder Schlucktherapie durch.
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	1,0	Die Therapeuten der Abteilung für Physiotherapie und Krankengymnastik führen bei Bedarf Massagen oder Wärme- und Kälteapplikationen zur Behandlung von Erkrankungen des Bewegungsapparates und zur Schmerzbehandlung durch.
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA) (SP55)	3,1	
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA) (SP56)	7,0	
Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin) (SP17)	1,0	In unserem Haus arbeitet eine ausgebildete Oecotrophologin (Dipl.-Ing.), die gemeinsam mit der Diätassistentin individuelle Ernährungsberatungen und Schulungen für die Patienten durchführt.
Orthopädiemechaniker und Bandagist und Orthopädiemechanikerin und Bandagistin/Orthopädienschuhmacher und Orthopädienschuhmacherin (SP18)	0	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTTGART kooperiert seit vielen Jahren mit mehreren Sanitätshäusern und stellt eine tägliche Versorgung mit Hilfsmitteln und verschiedenen Produkten der Orthopädietechnik sicher.
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	0,2	Für die Versorgung von Wunden sind in unserem Haus einheitliche, qualifizierte Standards festgelegt. Unsere Wundmanagerin berät die Patienten und schult die Pflegeteams nach aktuellen Erkenntnissen der Wundbehandlung.
Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie (SP27)	0,2	Die notwendige Stomatherapie und Stomaberatung bei Anlage oder Vorhandensein eines künstlichen Darmausgangs erfolgt durch speziell geschulte Stomatherapeuten/innen und durch externe Beratung.

	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	4,5	Das Physiotherapie-Team führt Maßnahmen zur Wiederherstellung der Beweglichkeit und zur Schmerzlinderung durch. Dabei angewandte Techniken: Manuelle Lymphdrainage, Schlingentisch, Manuelle Therapie, Massagen, Anwendungen in Anlehnung an die bewährten Konzepte von Bobath, Brunkow oder Feldenkrais.
Podologe und Podologin (Fußpfleger und Fußpflegerin) (SP22)	0	Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART bieten wir eine medizinische Fußpflege an. Eine Podologin (auf diabetische Fußprobleme spezialisiert) kommt auf Abruf ins Haus und behandelt betroffene Patienten.
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	1,2	Die Sozialarbeiterinnen des Krankenhaussozialdienstes sind spezialisiert auf die Beratung der Patienten in praktischen und finanziellen Fragen, Reha-Maßnahmen, Pflegeeinrichtungen, sozialrechtliche Belange, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und vieles mehr.

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Betreuungsvertrag
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Personen	Hygienefachkraft Karin Erhardt
Hygienebeauftragte in der Pflege	3 Personen	
Hygienekommission eingerichtet:	ja	
Vorsitzende/ -er:	Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang	

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

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Michael Scheufele

Position:	Qualitätsmanagementbeauftragter
Straße / Hausnummer:	Hohenheimer Straße 21
PLZ / Ort:	70184 Stuttgart
Telefon:	0711 2156 - 399
Fax:	0711 2156 - 393
E-Mail:	michael.scheufele@bethesda-stuttgart.de
Schwerpunkte:	Qualitätsmanagement

Unsere Qualitätspolitik

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

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

Unsere Qualitätsziele

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

Zertifizierung

Wir sind seit November 2011 zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008. Mit der Evaluierung des umfangreichen Anforderungskatalogs haben wir uns durch unabhängige Prüfer unsere herausragende Qualität in der Behandlung und Betreuung unserer Patienten bestätigen lassen.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	16 Zeiler CT Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja	Beatmungsgerät mit Lungenunterstützungsfunktion CPAP-Gerät
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein	Kooperation mit neurologischer Praxis in Stuttgart
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Nein	Kooperation mit nephrologischer Praxis in Stuttgart
AA01	Angiographiegerät / DSA	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart
AA26	Positronenemissionstomograph (PET) / PET-CT	Nein	Kooperation mit anderem Krankenhaus in Stuttgart

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. Patienten, Angehörige, Mitarbeiter und andere Interessierte können über „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ihre Lobe, Anregungen und Beschwerden entweder per E-Mail, über unsere Homepage, unser Intranet, per Formular „Ihre Meinung ist uns wichtig“ über im Haus installierte Briefkästen, schriftlich, telefonisch oder mündlich direkt an unser Meinungsmanagement weiterleiten.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Für die Meinungsstimulierung, Meinungsannahme, Meinungsbearbeitung und Meinungsauswertung liegt ein schriftliches, verbindliches konzernweites Konzept zum Beschwerdemanagement (unser sogenanntes Meinungsmanagement) vor.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Anregungen, Kritik oder Lob können Patienten, Angehörige oder Besucher gerne jederzeit vertrauensvoll gegenüber unseren Mitarbeitern äußern. Unser Team wird versuchen, individuelle Wünsche, Ansprüche und Bedürfnisse zu

realisieren. Auch unser Mitarbeiter des Meinungsmanagement nimmt gerne Meinungen entgegen.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Für unsere Patienten, Angehörige, Besucher und Mitarbeiter sind an zentralen Orten des Krankenhauses unsere Meinungsbögen „Ihre Meinung ist uns wichtig“ ausgelegt. Sofern von den Patienten, Angehörigen oder Besuchern gewünscht, können Mitarbeiter helfen, den Meinungsbogen auszufüllen. Kontaktdaten des Ansprechpartners im Meinungsmanagement sind veröffentlicht und folglich für jeden zugänglich, sodass eine Meinung schriftlich, telefonisch, elektronisch oder mündlich mitgeteilt werden kann.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage: Ja

Kommentar: Es existiert eine konzernweite Rahmenkonzeption und eine einrichtungsspezifische Verfahrensanweisung. Die Rückmeldung an den Meinungsführer liegt innerhalb einer festgelegten Frist (optimal innerhalb von 5 Tagen), sofern Kontaktdaten vorliegen.

Patientenbefragungen

Aussage: Ja

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

Einweiserbefragungen

Aussage: Ja

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

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

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

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Kommentar: Unser Beschwerdemanagement ist organisatorisch direkt im Qualitätsmanagement angesiedelt.

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Titel:
Vorname:
Name: N. N.
Position:
Straße:
Hausnummer:
Postleitzahl:
Ort:
Telefon:
Fax:
E-Mail:

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

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

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar:	Anonyme Meinungen sind über alle Eingangswege möglich. Schriftlich über unser Formular und unsere Briefkästen, telefonisch, per Internet oder Intranet.
Vorwahl:	0711
Telefon:	2156
Durchwahl:	399
Link zum Kontakt:	
E-Mail:	IhreMeinung@bethesda-stuttgart.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Innere BKS (Dr. Dr. Zeyfang)

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Innere BKS (Dr. Dr. Zeyfang)
Chefarzt:	Dr. med. Dr. Univ. Rom Andrej Zeyfang
Ansprechpartner:	Sekretariat
Hausanschrift:	Hohenheimer Straße 21 70184 Stuttgart
Telefon:	0711 2156 - 251
Fax:	0711 2156 - 297
E-Mail:	inn.medizin@bethesda-stuttgart.de
URL:	www.bethesda-stuttgart.de

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

Breites Behandlungsspektrum

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

- Diabetologie
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts
- Stoffwechselerkrankungen
- Erkrankungen des Alterns und des älteren Menschen

Diabetologie

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

Ein besonderer Schwerpunkt liegt in der Diagnostik und Therapie des Typ-2-Diabetes.

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART gilt bundesweit als Referenzzentrum für die Diabetesbehandlung bei älteren Menschen.

Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Die Diagnostik der Erkrankung des Herzmuskels und der Herzklappen erfolgt heute primär durch Ultraschall in Form der Echokardiografie ohne Untersuchungsrisiko für den Patienten. Hierfür steht ein modernes Ultraschallgerät mit Farbdoppler zur Verfügung. Damit können Richtung und Geschwindigkeit des Blutflusses durch Farben kenntlich gemacht werden zur besseren Beurteilbarkeit des Schweregrades von Herzerkrankungen, besonders von Klappenfehlern. Auch ein Zusatzgerät für die transösophageale Echokardiografie steht zur Verfügung. Mittels Funktionsuntersuchungen wie Kipptisch oder Flow-mediated vasodilatation (FMD) sowie mit Langzeitmessungen wie LZ-RR oder LZ-EKG werden Schwindel, Stürze oder andere Beschwerden ursächlich abgeklärt und der richtigen Behandlung zugeführt. In Zusammenarbeit mit unserer chirurgischen Abteilung werden gegebenenfalls Herzschrittmacher eingesetzt und die Nachsorge angeboten. Herzkatheteruntersuchungen oder neuartige Herzklappenoperationen werden mit unseren Kooperationspartnern durchgeführt.

Magen-Darm-Trakt

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

Sonografie liefert wichtige Befunde

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

Stoffwechselerkrankungen

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

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

Intensivmedizin – Palliativmedizin

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

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

Zentrum für Altersmedizin

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

Diabetologie

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

Sturzsyndrom

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

Abklärung von Hirnleistungsstörungen

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

Ernährungsstörungen und Gebrechlichkeit

Immer wieder kommt es im hohen Lebensalter zu einem plötzlichen, raschen Nachlassen von Kraft oder des Ernährungszustandes. Das Behandlungsteam im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS STUTT GART sucht in solchen Fällen sowohl nach der Ursache (zum Beispiel Abklärung einer eventuellen Magen-Darm-Erkrankung oder Schluckstörung) als auch nach individuellen Behandlungsmöglichkeiten wie Trainingsmaßnahmen und Ernährungsberatung bzw. Ernährungstherapie.

Interdisziplinäre Schmerztherapie

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

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote - Innere BKS (Dr. Dr. Zeyfang)

- **Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)**
Abklärung von Bluthochdruck (zum Beispiel hormonelle Ursache, Nierendurchblutung, im Rahmen eines metabolischen Syndroms). Diagnostik mit Ultraschall, Belastungstests, Hormonanalysen, Langzeit-Blutdruckmessung, arterielle Blutdruckmessung.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)**
Spirometrie, Radiologie sowie Bronchoskopie. Schluckendoskopie bei Schluckstörungen.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)**
Spezialisierte endoskopische Abteilung, hochauflösende Sonografie mit Kontrastmittelsonografie, in Kooperation interdisziplinäre Behandlung mit der Chirurgischen Abteilung. ERCP mit Steinentfernung.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)**
Sigmo-/ Proktologie, regelmäßige Konsile durch den Belegarzt der Proktologie.
- **Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)**
Endoskopie des gesamten Magen-Darm-Traktes inklusive Interventionen wie Polypenentfernung, Abtragungen, Laserbehandlung und Bougierung. ERCP mit Steinentfernungen aus dem Gallengang. Die fiberoptische endoskopische Schluckdiagnostik ist eine schonende moderne Diagnostikmethode bei Schluckstörungen.
- **Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)**
Diagnostik und Behandlung von Durchblutungsstörungen an allen Gefäßbereichen mittels Farbkodierter Duplex-Sonographie oder CW-Doppler.
Funktionsmessungen zur endothelialen Funktion (flow-mediated vaso-dilatation) können bei Bedarf durchgeführt werden. Auch Behandlung Diabetisches Fußsyndrom DFS.
- **Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)**
Abklärung von Nierenfunktionsstörungen und Bluthochdruck, besonders von Durchblutungs- und hormonellen Ursachen.
- **Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)**
Sämtliche Erkrankungen des Hormonsystems können diagnostiziert und behandelt werden. Besondere Schwerpunkte liegen dabei auf der Diagnostik und Therapie des Zuckerstoffwechsels (Diabetes mellitus), der Schilddrüse, der Nebennieren sowie Störungen anderer endokriner Organe.
- **Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)**
Durchführung geriatrischer Assessments, bei Bedarf Einbeziehung in die geriatrische Komplexbehandlung, regelmäßige Sturzabklärung, Kontinenzvisiten, Wundvisiten, Schluckdiagnostik. Schwerpunkt ist die Behandlung von geriatrischen Patienten in unserem Zentrum für Altersmedizin und Diabetes im Alter.
- **Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)**
Abklärung von Anämien (Blutarmut) und anderen Erkrankungen des blutbildenden Systems
- **Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)**
Infektionskrankheiten der Lunge (Lungenentzündung), des Darmes (Durchfall) oder Harnwegsinfekte.

- **Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)**
Tumorsuche, Nachsorge von Tumorerkrankten, bestimmte Formen der Tumorthherapie.
- **Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)**
Besondere Schwerpunkte im Bereich der Altersdepression, Alterspsychosomatik sowie Abklärung und Therapie von Frühformen demenzieller Erkrankungen (Alzheimer und andere).
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)**
Echokardiografie sowie Echokardiografie durch die Speiseröhre, Belastungsmessungen, Rhythmusanalyse, Langzeit-EKG, Herz-Kreislauf-Testungen mit Kipptischuntersuchung, Intensivüberwachung und -behandlung. Linksherzkatheter in fester Kooperation mit Herzkatheterzentrum.
- **Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)**
Diagnostik und Behandlung sowie Frührehabilitation (Geriatrische Komplexbehandlung) von Durchblutungsstörungen des Gehirns (Schlaganfall), besonders beim älteren Menschen.
- **Intensivmedizin (VI20)**
Interdisziplinäre Intensivstation, 2 Beatmungsplätze, Möglichkeit zur Dialyse. Besondere Ausrichtung auf altersmedizinische Belange inklusive ethischer Fallbesprechung.

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Innere BKS (Dr. Dr. Zeyfang)

- **Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF15)**
In unseren geriatrischen Stationen gibt es besondere Kennzeichnungen und bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung.
- **Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)**
2011 startete unser Projekt „Demenzbegleitung“. Auf Anfrage können speziell geschulte ehrenamtlich arbeitende Demenzbegleiter eingesetzt werden.
- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches (BF06)**

B-1.4 Fallzahlen - Innere BKS (Dr. Dr. Zeyfang)

Vollstationäre Fallzahl:	2.024
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F10	182	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol
2	I50	133	Herzschwäche
3	E11	87	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss – Diabetes Typ-2
4	I10	63	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	F05	57	Verwirrheitszustand, nicht durch Alkohol oder andere bewusstseinsverändernde Substanzen bedingt
6	R29	53	Sonstige Beschwerden, die das Nervensystem bzw. das Muskel-Skelett-System betreffen
7	J69	52	Lungenentzündung durch Einatmen fester oder flüssiger Substanzen, zum Beispiel Nahrung oder Blut
8	J18	49	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
9	K52	44	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	N39	44	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
11	R55	43	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
12	K21	39	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
13	K29	38	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
14	A41	37	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
15	J44	32	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	723	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
2	1-632	461	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	3-200	364	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
4	8-930	357	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	3-990	319	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
6	8-550	210	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen
7	8-980	204	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
8	1-650	199	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
9	8-800	135	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
10	1-440	108	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
11	3-203	79	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
12	3-225	78	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
13	1-444	68	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
14	3-222	56	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
15	1-631	50	Untersuchung der Speiseröhre und des Magens durch eine Spiegelung

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Kassenambulanz

Ambulanzart

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)

Chefarztambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik und Therapie von Stoffwechselerkrankungen, Diabetes mellitus, Hirnleistungsstörungen und anderen internistischen Erkrankungen des älteren Menschen. Komplette Dickdarmspiegelung. Check-up für Männer: Internistische Abklärung sowie urologische Komplett-Vorsorge.
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Physikalische Therapie (VI39)

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-444	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
2	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
3	5-452	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,0 Vollkräfte	0,00642	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,0 Vollkräfte	0,00296	Alle Fachärzte sind „Facharzt für Innere Medizin“ zusätzlich sind 2 Ärzte „Facharzt Klinische Geriatrie“ 1 Arzt „Facharzt Diabetologe DDG“ 1 Arzt „Facharzt Gastroenterologie“ 1 Arzt „Facharzt für Palliativmedizin“
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Innere Medizin und SP Gastroenterologie (AQ26)**
Facharzt für Innere Medizin und Gastroenterologie

Zusatz-Weiterbildung

- **Diabetologie (ZF07)**
Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Diabetologie
- **Geriatrie (ZF09)**
Fachärzte für Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Geriatrie
- **Intensivmedizin (ZF15)**
Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Intensivmedizin
- **Palliativmedizin (ZF30)**
Facharzt für Innere Medizin mit Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	38,0 Vollkräfte	0,01877	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	0,00049	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Intensiv Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation

- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Stationsleitungen

Zusatzqualifikation

- **Diabetes (ZP03)**
Diabetesberaterin DDG
Diabetes-Assistentin DDG
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
Sozialdienst und
Pflegeüberleitung
- **Geriatric (ZP07)**
Fachweiterbildung Geriatrie
- **Kinästhetik (ZP08)**
Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Praxisanleiter/in
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Interne Qualitätsbeauftragte
- **Kontinenzmanagement (ZP09)**
Kontinenzfachkraft

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

Trifft nicht zu.

B-2 Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

B-2.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

Chefarzt: Dr. med. Ingomar Lorenz

Ansprechpartner: Sekretariat
Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 231

Fax: 0711 2156 - 292

E-Mail: chirurgie@bethesda-stuttgart.de

URL: www.bethesda-stuttgart.de

Chefarzt: Dr. Ingomar Lorenz

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

Sprechstunden

Telefonische Vereinbarung: 0711 2156 - 234

Montag 14-17 Uhr (Endoprothetik-Sprechstunde)

Dienstag 14-17 Uhr (Schulter-Sprechstunde)

Donnerstag 14-17 Uhr (Allgemeine Sprechstunde)

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Krankengymnastik

Für den Behandlungserfolg bei Gelenkerkrankungen oder Verletzungen ist außerdem eine individuell zugeschnittene Krankengymnastik von entscheidender Bedeutung. In unserer modern ausgestatteten physikalisch-therapeutischen Abteilung stehen qualifizierte Fachkräfte zur Verfügung. Bewegungstraining zur Wiederherstellung der normalen Funktionen ist eine wichtige Grundlage für Heilung und Gesundheit. Als ergänzende und unterstützende Verfahren werden in unserem Haus unter anderem Fangobehandlungen, Massagen, Elektrophysiotherapie, Hydrotherapie und Lymphdrainage durchgeführt.

Postoperative Frührehabilitation beim alten Menschen

Unser Krankenhaus zeichnet sich außerdem besonders dadurch aus, dass wir bei älteren Menschen nach Unfällen die komplette Behandlung – bestehend aus Operation, Nachsorge und geriatrischer Rehabilitation – unter

einem Dach durchführen. Die chirurgische Behandlung und die Rehabilitation erfolgen somit nicht mehr nacheinander, sondern gleichzeitig. Unser Ziel ist es, dass der Patient seine vor dem Unfall bestehende Selbstständigkeit rasch wieder erlangt und in die gewohnte Umgebung entlassen werden kann.

Intensivmedizin

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

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote - Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

- **Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)**
Mittels Bülaudrainage
- **Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)**
Metall- und Fremdkörperentfernungen im Bereich aller Extremitäten
- **Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik (VC28)**
Alle modernen Verfahren der Knie-, Hüft- und Schulterendoprothetik
- **Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)**
Haut- und ortsständige Lappenplastiken, Vakuumtherapien (Vacuseal)
- **Septische Knochenchirurgie (VC30)**
Knochenrevisionen, Sequestrotomien, plastisch-chirurgische Verfahren, Knochentransplantationen
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)**
Konservative Behandlung
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)**
Minimal-invasive und konservative Behandlung
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)**
Alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)**
Alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)**
Alle Verfahren der modernen Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)**
Alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)**
Alle Verfahren der modernen Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
- **Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)**
Alle modernen Operationsverfahren
- **Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)**
Gesamte Unfallchirurgie, Durchgangsarzt für Berufsgenossenschaften
- **Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)**
Ortsständige Haut- und Muskellappenplastiken, Hauttransplantationen

- **Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)**
Minimal-invasive und konservative Behandlung
- **Arthroskopische Operationen (VC66)**
Kniegelenk, oberes Sprunggelenk, Ellenbogengelenk und Schultergelenk
- **Schulterchirurgie (VO19)**
Zum Behandlungsspektrum gehören:
 - Schultersehnenverkalkung
 - Risse in den Schultersehnen
 - Engpasssyndrome der Schulter
 - Schulterinstabilität
 - Schulterarthrose
- **Endoprothetik (VO14)**
Hüftgelenk, Kniegelenk, Schultergelenk

B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches (BF06)**

B-2.4 Fallzahlen - Unfallchirurgie / Orthopädie (Dr. Lorenz)

Vollstationäre Fallzahl:	1.236
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-2.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-2.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M75	130	Schulterverletzung
2	S72	124	Knochenbruch des Oberschenkels
3	S06	121	Verletzung des Schädelinneren
4	S42	89	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
5	M16	83	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
6	M17	79	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
7	S52	60	Knochenbruch des Unterarmes
8	S32	48	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	S82	46	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
10	M23	37	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
11	T84	35	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken
12	M54	25	Rückenschmerzen
13	M19	24	Sonstige Form des Gelenkverschleißes (Arthrose)
14	M80	23	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte – Osteoporose
15	S22	23	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule

B-2.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-401	645	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention
2	5-814	420	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung
3	5-810	305	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
4	5-800	293	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk
5	3-990	265	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
6	5-811	248	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
7	5-853	247	Wiederherstellende Operation an Muskeln
8	8-930	222	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
9	5-794	218	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenk bereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
10	1-697	214	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
11	5-782	201	Operative Entfernung von erkranktem Knochengewebe
12	5-896	196	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
13	5-812	170	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
14	8-800	167	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
15	8-178	148	Behandlung eines Gelenkes durch Spülung

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

AM04 Ermächtigungambulanz nach § 116 SGB V

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)

AM07 Privatambulanz

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

AM08 Notfallambulanz (24h)

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

AM09 D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

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

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-812	60	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-811	55	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
3	5-787	53	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen zum Beispiel bei Brüchen verwendet wurden
4	1-697	22	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung
5	5-850	15	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
6	5-810	12	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
7	5-859	9	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
8	5-840	7	Operation an den Sehnen der Hand
9	5-795	5	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen
10	5-855	5	Nähen bzw. sonstige Operation an einer Sehne oder einer Sehnenscheide
11	5-056	< 4	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
12	5-780	< 4	Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit
13	5-788	< 4	Operation an den Fußknochen
14	5-796	< 4	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
15	5-800	< 4	Offener operativer Eingriff an einem Gelenk

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,4 Vollkräfte	0,00599	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,4 Vollkräfte	0,00275	Chefarzt Dr. med. Ingomar Lorenz Oberarzt Dr. med. Andreas Ziemendorff Assistenzarzt Dr. med. Halil Ilazi Oberarzt Dr. med. Stephan Fritz Oberarzt Dr. med. Jürgen Rohm Oberarzt Dr. med. Ralf Ramsperger Oberarzt Dr. med. Bernhard Simmelbauer
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

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

Zusatz-Weiterbildung

- **Notfallmedizin (ZF28)**
- **Physikalische Therapie und Balneologie (ZF32)**
- **Spezielle Unfallchirurgie (ZF43)**
- **Sportmedizin (ZF44)**

B-2.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	26,0 Vollkräfte	0,02104	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	1,0 Vollkräfte	0,00081	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Intensiv-Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Stationsleitung
- **Operationsdienst (PQ08)**
OP-Leitung
OTA Fachweiterbildung
OP Fachkräfte

Zusatzqualifikation

- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
Sozialdienst und
Pflegeüberleitung
- **Kinästhetik (ZP08)**
Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Praxisanleiter/in
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Interne Qualitätsbeauftragte

- **Wundmanagement (ZP16)**
Wundmanager/in
- **Stomamanagement (ZP15)**
Stomatherapeut/in

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

Trifft nicht zu.

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

B-3.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Chefarzt: Dr. med. Barbara Kraft

Ansprechpartner: Sekretariat
Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 441

Fax: 0711 2156 - 449

E-Mail: mic@bethesda-stuttgart.de

URL: www.bethesda-stuttgart.de

Chefärztin: Dr. Barbara Kraft

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

Allgemeine Bauchchirurgie

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

Zentrum für Minimal-Invasive Chirurgie

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

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

Überzeugende Vergleichsstudien

„Je kleiner der Schnitt, umso geringer der Schmerz!“ Inzwischen liegen in der Tat mehr als 100 Vergleichsstudien vor (randomisiert und kontrolliert), die signifikante Vorteile für die Minimal-Invasive Chirurgie (MIC) gegen-

über der offenen Operation beweisen. Die Vorteile betreffen im Besonderen alle schmerz-assoziierten Parameter, folglich sind der Krankenhausaufenthalt und vor allem auch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit kürzer.

Patientenfreundliche Operationstechnik

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

Zertifizierung: Kompetenzzentrum für Minimal-Invasive Chirurgie

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

Qualitätskontrolle

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

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

Dr. Barbara Kraft ist Mitglied des wissenschaftlichen Beirats der Qualitätssicherungsstudie Herniamed. Zusätzlich erhalten alle Leistenbruchpatienten das Angebot einer kostenfreien Nachuntersuchung nach vier Wochen und nach einem Jahr.

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

Ausstattung

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

Rehabilitation

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

Intensivmedizin

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

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote - Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

- Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
- Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Hernienchirurgie
- Endokrine Chirurgie (VC21)
- Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
- Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
- Portimplantation (VC62)
- Tumorchirurgie (VC24)

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

- Diätische Angebote (BF24)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches (BF06)

B-3.4 Fallzahlen - Allgemein- / Viszeralchirurgie (Dr. Kraft)

Vollstationäre Fallzahl: 1.188
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-3.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	440	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	174	Gallensteinleiden
3	K57	49	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut – Divertikulose
4	K43	46	Bauchwandbruch (Hernie)
5	K35	44	Akute Blinddarmentzündung
6	K56	35	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
7	C18	34	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	K44	32	Zwerchfellbruch (Hernie)
9	R10	30	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
10	K21	20	Krankheit der Speiseröhre durch Rückfluss von Magensaft
11	K36	19	Sonstige Blinddarmentzündung
12	D12	14	Gutartiger Tumor des Dickdarms, des Darmausganges bzw. des Afters
13	C20	13	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms – Rektumkrebs
14	L05	12	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus
15	C16	11	Magenkrebs

B-3.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-3.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-932	498	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	451	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-511	189	Operative Entfernung der Gallenblase
4	8-930	167	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
5	5-469	112	Sonstige Operation am Darm
6	3-990	91	Computergestützte Analyse von Bilddaten mit 3D-Auswertung
7	5-455	85	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
8	5-534	80	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
9	1-650	69	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
10	5-470	68	Operative Entfernung des Blinddarms
11	3-225	67	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
12	3-13b	52	Röntgendarstellung der Magen-Darm-Durchgängigkeit
13	5-448	51	Sonstige wiederherstellende Operation am Magen
14	8-980	50	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)
15	9-401	46	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten – Psychosoziale Intervention

B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) (AM04)
Kommentar	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00): - Hernienchirurgie - Diagnostik und Behandlung des Zwerchfellbruches - Mammachirurgie beim Mann Spezialsprechstunde (VC58): - Herniensprechstunde - Refluxsprechstunde
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00): - Hernienchirurgie - Diagnostik und Behandlung des Zwerchfellbruches - Mammachirurgie beim Mann
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00): - Hernienchirurgie - Diagnostik und Behandlung des Zwerchfellbruches - Mammachirurgie beim Mann Spezialsprechstunde (VC58): - Herniensprechstunde - Refluxsprechstunde
Angebotene Leistung	Adipositaschirurgie (VC60)
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (VC19)
Angebotene Leistung	Endokrine Chirurgie (VC21)
Angebotene Leistung	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen (VC18)
Angebotene Leistung	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie (VC23)
Angebotene Leistung	Magen-Darm-Chirurgie (VC22)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive endoskopische Operationen (VC56)
Angebotene Leistung	Minimalinvasive laparoskopische Operationen (VC55)
Angebotene Leistung	Nierenchirurgie (VC20)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen (VC17)
Angebotene Leistung	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe (VC57)
Angebotene Leistung	Portimplantation (VC62)
Angebotene Leistung	Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Tumorchirurgie (VC24)

B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-534	47	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
2	5-850	10	Operativer Einschnitt an Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
3	5-399	8	Sonstige Operation an Blutgefäßen
4	5-492	6	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
5	5-491	4	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
6	5-897	4	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
7	1-650	< 4	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung – Koloskopie
8	5-378	< 4	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators
9	5-535	< 4	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
10	5-630	< 4	Operative Behandlung einer Krampfader des Hodens bzw. eines Wasserbruchs (Hydrocele) im Bereich des Samenstranges
11	5-711	< 4	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,0 Vollkräfte	0,00589	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00337	Chefärztin Dr. med. Barbara Kraft Oberarzt Dr. med. Kai Kistner Oberärztin Hamide Zarifian-Arnold Assistenzärztin Maria Xirouchaki
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- **Allgemeinchirurgie (AQ06)**
Fachärztin für Chirurgie
Fachärztin für Chirurgie
- **Viszeralchirurgie (AQ13)**
Fachärztin für Chirurgie und Viszeralchirurgie, Qualifikation als Minimal-invasive Chirurgin (DGAV)
Facharzt für Chirurgie und Viszeralchirurgie

Zusatz-Weiterbildung

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,0 Vollkräfte	0,01599	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- **Intensivpflege und Anästhesie (PQ04)**
Intensiv Fachweiterbildung auf der interdisziplinären Intensivstation
- **Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)**
Stationsleitung
- **Operationsdienst (PQ08)**
OP-Leitung
OTA Fachweiterbildung
OP Fachkräfte

Zusatzqualifikation

- **Wundmanagement (ZP16)**
Wundmanager/in
- **Stomamanagement (ZP15)**
Stomatherapeut/in
- **Entlassungsmanagement (ZP05)**
Sozialdienst und
Pflegeüberleitung
- **Kinästhetik (ZP08)**
Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs
- **Praxisanleitung (ZP12)**
Praxisanleiter/in
- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
Interne Qualitätsbeauftragte

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

Trifft nicht zu.

B-4 Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

B-4.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Chefarzt: Dr. med. Johannes Müller

Ansprechpartner: Sekretariat
Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 251

Fax: 0711 2156 - 327

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

URL: www.bethesda-stuttgart.de

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

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

Die Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin betreut Patienten aller Fachdisziplinen in unserem Krankenhaus. Unsere interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Betten versorgt Patienten nach komplizierten operativen Eingriffen sowie Patienten mit lebensbedrohlichen Erkrankungen.

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

Beste Sicherheit für unsere Patienten

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

Wesentliche Ziele bei der Patientenbetreuung sind Sicherheit, Verträglichkeit und gute Steuerbarkeit der Anästhesie. Insbesondere gilt es eine individuelle, effektive und qualifizierte Schmerztherapie zu erreichen. Im Rahmen des Notfallmanagements unseres Krankenhauses ist die Klinik für Anästhesie und Intensivmedizin in die Akutversorgung von Notfallpatienten im Krankenhaus (sogenannter „Herzalarm“, Reanimationsteam) eingebunden.

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

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

Leistungsspektrum

Anästhesieambulanz

Informationen zu Narkoseverfahren und Angstreduktion

Anästhesieverfahren

Allgemeinnarkosen mit Maske, Kehlkopfmaske, Intubation

Total-intravenöse Anästhesie

Regionalanästhesieverfahren

Blutsparende Maßnahmen

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

Betreuung nach der Operation im Aufwachraum

Überwachung des Patienten und ausreichende Schmerzmittelgabe

Intensivmedizin

moderne Beatmungsgeräte

Nierenersatzverfahren bei Störung oder Ausfall der Nierenfunktion

exzellent ausgebildetes Fachpflegepersonal mit hohem ethischem Anspruch nach christlichen Grundwerten

Berücksichtigung religiöser und spiritueller Bedürfnisse

intensive Betreuung von Angehörigen in psychischen Belastungssituationen

Ethik-Kommission

Notfallmedizin

Teilnahme am Notarztdienst der Landeshauptstadt Stuttgart

Technische Ausstattung

Moderne Beatmungsgeräte

EKG-Monitoring

Automatische, nicht-invasive Blutdruckmessung

Invasive Blutdruckmessung

Pulsoxymeter

Kapnometrie

Temperaturmessung

Defibrillator / Kardioversion

Relaxometrie

Notfallinstrumentarium zur Sicherung des schwierigen Atemwegs (inklusive Bronchoskop)

Blutgasanalyse

Infusions- und Spritzenpumpen

Anästhesieambulanz:

Informationen zu Narkoseverfahren und Angstreduktion

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote - Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

- **Intensivmedizin (VI20)**

Das Krankenhaus verfügt über eine interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Betten:

- Moderne Beatmungsgeräte
- Nierenersatzverfahren
- Exzellent ausgebildetes Fachpflegepersonal
- Berücksichtigung religiöser und spiritueller Bedürfnisse
- Intensive Betreuung von Angehörigen
- Ethik-Kommission

- **Schmerztherapie (VI40)**

Neben der allgemeinen Schmerztherapie ist uns die Behandlung postoperativer Schmerzen ein großes Anliegen. Hier kommen medikamentöse und Regionalanästhesieverfahren zum Einsatz.

- **Notfallmedizin (VC71)**

Teilnahme am Notarztdienst der Landeshauptstadt Stuttgart

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

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

B-4.4 Fallzahlen - Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

B-4.5 Hauptdiagnosen nach ICD

Die Hauptdiagnosen sind den jeweils weiterbehandelnden Fachabteilungen zugeordnet.

B-4.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Die durchgeführten Prozeduren sind den jeweils weiterbehandelnden Fachabteilungen zugeordnet.

Das Leistungsspektrum der Anästhesie- und Intensivmedizin stellt sich im Jahr 2012 wie folgt dar:

- 2.099 Intubationsnarkosen
- 560 Maskennarkosen
- 239 Regionalanästhesien
- 2 Nierenersatzverfahren
- 150 Cell Saver
- 10 diagnostische Tracheobronchoskopien
- 44 beatmete Patienten auf der Intensivstation

B-4.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Sprechstunde

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Sprechstunde nach Vereinbarung

B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In der Anästhesie werden keine eigenständigen Eingriffe nach § 115b SGB V durchgeführt.

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,0 Vollkräfte	0,00000	Chefarzt Dr. med. Johannes Müller, Facharzt für Anästhesiologie Leitender Oberarzt Dr. med. Markus Kaden, Facharzt für Anästhesiologie Oberärztin Dr. med. Agnes Hoßfeld, Fachärztin für Anästhesiologie Oberärztin Dr. med. Janina Lysio-Szydlo, Fachärztin für Anästhesiologie Honorarärzte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

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

Zusatz-Weiterbildung

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

B-4.10.2 Pflegepersonal

Der Klinik für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin ist kein Pflegepersonal zugeordnet, da es sich um keine bettenführende Abteilung handelt.

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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

Zusatzqualifikation

- **Qualitätsmanagement (ZP13)**
- **Praxisanleitung (ZP12)**
- **Kinästhetik (ZP08)**

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

Trifft nicht zu.

B-5 Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

B-5.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Chefarzt:

Ansprechpartner: Anmeldung Praxis, Telefon: 0711 210 - 1210
Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

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

E-Mail: info@dr-seiter.de
URL: www.seiter-klinik.de

Behandlungsspektrum der Gefäßchirurgie (Phlebologie)

Das medizinische Leistungsspektrum der Belegabteilung für Gefäßchirurgie umfasst

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

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

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

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Belegabteilung für Phlebologie

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

Weitere Leistungsangebote der Belegabteilung für Phlebologie

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

B-5.2 Medizinische Leistungsangebote - Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

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

B-5.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

- Diätische Angebote (BF24)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches (BF06)

B-5.4 Fallzahlen - Gefäßchirurgie (Dr. Seiter)

Vollstationäre Fallzahl: 219
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I83	218	Krampfadern der Beine
2	I80	< 4	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung

B-5.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	446	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
2	5-985	219	Operation unter Verwendung von Laserinstrumenten
3	5-984	218	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, zum Beispiel Lupenbrille, Operationsmikroskop
4	5-986	215	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimal-invasiv)
5	5-983	48	Erneute Operation
6	5-386	43	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Krankheit der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
7	5-380	< 4	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels

B-5.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Der Belegarzt führt in unserem Haus auch ambulante Behandlungen durch.

B-5.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	< 4	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein

B-5.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.10 Personelle Ausstattung

B-5.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,00457	Dr. med. H. Seiter verfügt über die Weiterbildungsermächtigung in folgenden Fachgebieten: Zusatzbezeichnung: Phlebologie (volle Weiterbildungsermächtigung) Chirurgie (Weiterbildungsermächtigung für 1 Jahr) Gefäßchirurgie (Weiterbildungsermächtigung für 1/2 Jahr)

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Gefäßchirurgie (AQ07)
- Allgemeinchirurgie (AQ06)

Zusatz-Weiterbildung

- Phlebologie (ZF31)

B-5.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	0,00457	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

- Kinästhetik (ZP08)
Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs

- **Diabetes (ZP03)**
Diabetesfachkraft

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

Trifft nicht zu.

B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Chefarzt:

Ansprechpartner: Patientenmanagement
Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

Telefon: 0711 2156 - 234

Fax: 0711 2156 - 299

E-Mail: patientenmanagement@bethesda-stuttgart.de

URL: www.bethesda-stuttgart.de

Optimaler Behandlungserfolg und zufriedene Patienten

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

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

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

Adressen der Privatpraxen:

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

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

B-6.2 Medizinische Leistungsangebote - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres (VH06)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen (VH10)
- Plastisch-rekonstruktive Chirurgie (VH13)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen (VH15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes (VH16)
- Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich (VH18)
- Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich (VH21)

B-6.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- Diätische Angebote (BF24)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches (BF06)

B-6.4 Fallzahlen - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Vollstationäre Fallzahl: 263

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J34	139	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
2	J35	70	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	J32	46	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
4	G47	< 4	Schlafstörung
5	J38	< 4	Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes
6	D37	< 4	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig
7	M95	< 4	Sonstige erworbene Verformung des Muskel-Skelett-Systems bzw. des Bindegewebes
8	T81	< 4	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen

B-6.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-214	201	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
2	5-215	126	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-221	62	Operation an der Kieferhöhle
4	5-224	52	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
5	5-282	49	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
6	5-222	46	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle
7	5-281	22	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) – Tonsillektomie ohne Adenotomie
8	5-212	12	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase
9	5-294	9	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen
10	5-218	7	Operative Korrektur der inneren bzw. äußeren Nase
11	5-983	7	Erneute Operation
12	5-289	< 4	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln
13	5-300	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
14	8-930	< 4	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
15	5-217	< 4	Operative Korrektur der äußeren Nase

B-6.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Die Belegärzte der HNO führen in unserem Haus auch ambulante Behandlungen durch.

B-6.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Folgende Operationen können ambulant durchgeführt werden:

- Entfernung der Rachenmandel (Adenotomie)
- Nasenscheidewandoperation
- Ohrmuschelkorrektur
- Resektion von Hauttumoren mit plastischer Defektdeckung
- Narbenkorrekturen im Kopf-Hals-Bereich.

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-200	14	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
2	5-285	14	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
3	5-184	6	Operative Korrektur abstehender Ohren
4	5-215	< 4	Operation an der unteren Nasenmuschel
5	5-214	< 4	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
6	5-300	< 4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
7	5-194	< 4	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)

B-6.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.10 Personelle Ausstattung

B-6.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,00760	Dr. med. v. Marchtaler ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Arzt für „plastische Operationen“ und für „Stimm- und Sprachstörungen“. Dr. med. Potrafke ist Facharzt für Hals-Nasen-Ohrenheilkunde mit den Zusatzqualifikationen „Allergologie, Plastische Operationen und Spezielle HNO-Chirurgie“.

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (AQ18)

Zusatz-Weiterbildung

- Allergologie (ZF03)
- Plastische Operationen (ZF33)

B-6.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,0 Vollkräfte	0,01141	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

- **Diabetes (ZP03)**
Diabetesfachkraft
- **Kinästhetik (ZP08)**
Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs

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

Trifft nicht zu.

B-7 Proktologie (Dr. Thoß)

B-7.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung: Proktologie (Dr. Thoß)

Chefarzt:

Ansprechpartner: Colo-Proktologische Gemeinschaftspraxis, Telefon: 0711 62007790
Hausanschrift: Hohenheimer Straße 21
70184 Stuttgart

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

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

Leistungsspektrum der Belegabteilung für Proktologie

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

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

B-7.2 Medizinische Leistungsangebote - Proktologie (Dr. Thoß)

- **Sonstige im Bereich Chirurgie (VC00)**
Eingriffe bei After- und Enddarmleiden. Häufige Krankheitsbilder sind Hämorrhoiden, Abszesse, Analfissuren und Analfisteln.

B-7.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit - Proktologie (Dr. Thoß)

- **Diätische Angebote (BF24)**
- **Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)**
- **Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)**
- **Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche oder Ähnliches (BF06)**

B-7.4 Fallzahlen - Proktologie (Dr. Thoß)

Vollstationäre Fallzahl: 102
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I84	69	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms – Hämorrhoiden
2	K60	21	Einriss der Schleimhaut (Fissur) bzw. Bildung eines röhrenartigen Ganges (Fistel) im Bereich des Afters oder Mastdarms
3	N39	6	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
4	L05	4	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare – Pilonidalsinus
5	R15	< 4	Unvermögen, den Stuhl zu halten (Stuhlinkontinenz)

B-7.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	69	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-492	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
3	5-059	7	Sonstige Operation an Nerven bzw. Nervenknotten
4	5-897	4	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)
5	1-654	< 4	Untersuchung des Mastdarms durch eine Spiegelung
6	5-491	< 4	Operative Behandlung von röhrenartigen Gängen im Bereich des Darmausganges (Analfisteln)
7	5-486	< 4	Wiederherstellende Operation am Mastdarm (Rektum)
8	5-490	< 4	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters
9	5-549	< 4	Sonstige Bauchoperation

B-7.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Der Belegarzt der Proktologie führt in unserem Haus ambulante Behandlungen durch.

B-7.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
2	5-897	< 4	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

B-7.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.10 Personelle Ausstattung

B-7.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,00980	Dr. Thoß ist Facharzt für Chirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemein Chirurgie (AQ06)

Zusatz-Weiterbildung

B-7.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,0 Vollkräfte	0,00980	3 Jahre

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

Zusatzqualifikation

- **Diabetes (ZP03)**
Diabetesfachkraft
- **Kinästhetik (ZP08)**
Kinästhetik Grund- und Aufbaukurs

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

Trifft nicht zu.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	6	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	< 4	0	
Cholezystektomie (12/1)	187	100,0	
Gynäkologische Operationen (15/1)	< 4	0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	83	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	81	100,0	
Hüft-Endoprothesen-wechsel und -komponentenwechsel (17/3)	11	100,0	
Knie-Total-endoprothesen-Erstimplantation (17/5)	61	100,0	
Knie-Endoprothesen-wechsel und -komponentenwechsel (17/7)	5	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	9	100,0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	112	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	555	99,8	

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

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Herzschrittmacher-Implantation Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 39,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0%
Vertrauensbereich	0,0 - 39,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	6 / 6
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	61,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 39,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,0 - 23,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 77,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	0 / 187
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 18,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Cholezystektomie
Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Cholezystektomie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,1 - 1,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Cholezystektomie Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Zähler / Nenner	0 / 129
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Cholezystektomie Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Zähler / Nenner	0 / 187
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,3%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen
Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,5\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	19 / 83
Ergebnis (Einheit)	22,9%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	15,2 - 33,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	33 / 33
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	89,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 83
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

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

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 33
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 10,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9
Vertrauensbereich	0,0 - 12,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 83
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,0 - 3,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,0
Vertrauensbereich	0,1 - 2,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Zähler / Nenner	0 / 13
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 22,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Zähler / Nenner	0 / 58
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Zähler / Nenner	0 / 47
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,3
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 1,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	80 / 81
Ergebnis (Einheit)	98,8%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	93,3 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	81 / 81
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	81 / 81
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	0 / 81
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2
Vertrauensbereich	0,0 - 4,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	0 / 81
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 17,0
Vertrauensbereich	0,0 - 14,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 81
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,7
Vertrauensbereich	0,0 - 7,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 81
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6
Vertrauensbereich	0,0 - 2,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 81
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 16,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	10 / 11
Ergebnis (Einheit)	90,9%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2%
Vertrauensbereich	62,3 - 98,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	74,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,4
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,0
Vertrauensbereich	0,4 - 9,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,2
Vertrauensbereich	0,5 - 11,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 2,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5
Vertrauensbereich	0,1 - 3,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 11
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 25,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 8,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	60 / 61
Ergebnis (Einheit)	98,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	91,3 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	61 / 61
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	94,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	60 / 61
Ergebnis (Einheit)	98,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	91,3 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	60 / 60
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	94,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 61
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 5,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 54,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	56,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	5 / 5
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	56,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 43,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 43,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8
Vertrauensbereich	0,0 - 11,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 5
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 43,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 65,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 70,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 71,3\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Seltene Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 23,8\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Häufige Empfehlung zur invasiven Therapie nach Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 56,1\%$
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	PCI trotz fehlender klinischer und / oder nichtinvasiver Ischämiezeichen
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation „akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h“
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI
Kennzahlbezeichnung	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	0 / 6
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 39,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	0,0 - 15,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,0 - 17,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,8min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	5,0min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
Qualitätsindikator (QI)	Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²
Kennzahlbezeichnung	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01 -
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 525
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,7$
Vertrauensbereich	0,0 - 1,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 525
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	0,0 - 0,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	0 / 525
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Zähler / Nenner	0 / 436
Ergebnis (Einheit)	0,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 0,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	111 / 112
Ergebnis (Einheit)	99,1%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,1 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	109 / 110
Ergebnis (Einheit)	99,1%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	95,0 - 99,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	73 / 78
Ergebnis (Einheit)	93,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	85,9 - 97,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	29 / 39
Ergebnis (Einheit)	74,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	58,9 - 85,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	74 / 74
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	95,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	9 / 9
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	70,1 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	35 / 37
Ergebnis (Einheit)	94,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	82,3 - 98,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	31 / 35
Ergebnis (Einheit)	88,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	74,0 - 95,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	14 / 80
Ergebnis (Einheit)	17,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4%
Vertrauensbereich	10,7 - 27,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 1,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Zähler / Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8%
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	9 / 67
Ergebnis (Einheit)	13,4%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	7,2 - 23,6%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10 -

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	5 / 10
Ergebnis (Einheit)	50,0%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9%
Vertrauensbereich	23,7 - 76,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20 -
Kommentar Geschäftsstelle	In dieser Subgruppe der Gesamtsterblichkeit wurden von der zuständigen AG des Landes Hinweise bei Abweichung versandt. Eine Stellungnahme wurde angefordert, falls die Gesamtsterblichkeit rechnerisch auffällig war und die ergänzend berechnete risikoadjustierte Verhältniszahl mehr Sterbefälle als erwartet auswies. Die AG hält den für die Berechnung verwendeten Risikoscore für geeigneter als die Risikoeinteilung in Subgruppen. Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	103 / 109
Ergebnis (Einheit)	94,5%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	88,5 - 97,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50 -
Kommentar Geschäftsstelle	Eine Angabe zur Entwicklung ist methodisch hier nicht möglich.

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

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

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

- **MRSA**
- **Schlaganfall: Akutbehandlung**

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

- **Diabetes mellitus Typ 2 (DIA2)**
Das Agaplesion Bethesda Krankenhaus Stuttgart nimmt am Disease-Management-Programm Typ 2 Diabetes teil. Dazu werden umfangreiche Struktur- und Prozessveränderungen vorgenommen.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

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

Trifft nicht zu.

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	21
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	19
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	19

D Qualitätsmanagement

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

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

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

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



D-1 Audits

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

Ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Erfolge der besten, aber auch die

schwächsten Lieferantenbeziehung auf und dienen als Basis für konkrete Verbesserungsziele hinsichtlich ihrer Leistung.



D-2 Risikomanagement

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

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

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

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



D-3 Meinungsmanagement



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

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

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



D-4 Zertifizierungen

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

Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2008 kommen jährlich alle Prozesse und Abläufe auf den Prüfstand. Zusätzlich unterzieht sich unser Haus auch in anderen Bereichen Prüfungen als Nachweis einer guten Qualität und kontinuierlich Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO
9001:2008



Kompetenzzentrum für Minimal
Invasive Chirurgie



D-5 Ideenbörse

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



D-6 Befragung

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

Unsere Einrichtung führt zu diesem Zweck regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

- Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
- Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
- Kooperation mit dem Rettungsdienst
- Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal, Verwaltungspersonal
- Nachstationäre Weiterversorgung

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



D-7 Projektorganisation

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

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

Einführung des Patientenarmbandes

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

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

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

Ausbildung und Schulung ehrenamtlicher Demenzbegleiter

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