



AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS  
WUPPERTAL

# QUALITÄTSBERICHT 2013

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

Erstellt am 31.01.2015



## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b>	<b>4</b>
Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gemeinnützige AG.....	5
Vorwort der Geschäftsführung der AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH.....	6
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts ..... 9</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses..... 9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers ..... 10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus..... 10
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie..... 10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses ..... 15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit ..... 17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses ..... 17
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... 18
A-10	Gesamtfallzahlen ..... 18
A-11	Personal des Krankenhauses ..... 18
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements..... 20
A-13	Besondere apparative Ausstattung..... 20
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement ..... 21
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen..... 23</b>
B-1	Innere Medizin..... 23
B-2	Kardiologie ..... 33
B-3	Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin ..... 40
B-4	Allgemein- und Viszeralchirurgie..... 47

B-5	Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie .....	56
B-6	Neurochirurgie.....	69
B-7	Gynäkologie und Geburtshilfe.....	77
B-8	Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	87
B-9	Radiologie und Neuroradiologie.....	92
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>98</b>
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V .....	98
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	139
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....	140
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	140
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V .....	140
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs.1 Satz 1 Nr. 2 SGB V .....	140
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V .....	140
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>141</b>

## Einleitung

QUALITÄTSBERICHT 2013 „Qualität und Transparenz im Dienst des Menschen“

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

**Position:** Geschäftsführer  
**Titel, Vorname, Name:** Dipl.-Kfm. Georg Schmidt  
**Telefon:** 0202/290-2503  
**Fax:** 0202/290-2505  
**E-Mail:** [geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de](mailto:geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de)

### Weiterführende Links

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

**Link zu weiterführenden Informationen:**

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



## Vorwort des Vorstandes der AGAPLESION gemeinnützige AG

Frankfurt am Main, im Januar 2015

Sehr geehrte Damen und Herren,

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

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

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

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

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

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

Wuppertal, im Januar 2015

Liebe Leserinnen, liebe Leser,

mit 363 Betten und rund 800 Mitarbeitern bietet das zertifizierte AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL als regionaler Gesundheitsanbieter mit überregionalen Schwerpunkten vor allem der Bevölkerung im Westen der Stadt ambulante und stationäre Versorgung.

Als Standort für moderne Medizin mit christlichen Wurzeln ist das Krankenhaus ein bedeutender Wirtschaftsfaktor der Region. Acht Fachrichtungen kümmern sich um das Wohl der Patienten: Allgemein- und Viszeralchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie, Neurochirurgie, Innere Medizin mit Kardiologie, Lungenheilkunde und Schlafmedizin, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Radiologie und Neuroradiologie, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin, das zertifizierte Brustzentrum sowie das nach der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGU) anerkannte Regionale Traumazentrum gewährleisten jährlich für über 40.000 Patienten moderne medizinische Behandlung und Pflege nach höchsten Qualitätsstandards. Um Arbeitsprozesse für Patienten sichtbar zu machen, Behandlungsabläufe zu sichern und Regeln zu veranschaulichen, lässt sich das zertifizierte AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL seit Jahrzehnten auf Herz und Nieren prüfen: Zunächst nach den Richtlinien der Kooperation für Qualität und Transparenz im Gesundheitswesen (KTQ) und seit dem Jahr 2013 nach den bekannten DIN-Richtlinien (DIN EN ISO 9001:2008).

Zur AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH zählt des Weiteren das AGAPLESION BETHESDA SENIORENZENTRUM WUPPERTAL, das AGAPLESION BETHESDA SENIORENZENTRUM UNNA sowie die Klinik Service Betriebe GmbH (KSB). Seit 2006 gehören alle Einrichtungen zur bundesweiten AGAPLESION gemeinnützige AG mit Sitz in Frankfurt.

### Vom Traditionshaus zum medizinischen Zentrum

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ist ein Ort, an dem Menschen seit über 100 Jahren Hilfe und Heilung erfahren.

Im Jahre 1886 wurde der „Bethesdaveroin für allgemeine Krankenpflege zu Elberfeld“ gegründet. 1929 entstand daraus die, für 250 Patienten und 150 Schwestern geplante „Diakonissenanstalt Bethesda“. Seitdem steht der hebräische Name Bethesda als „Ort der Barmherzigkeit“ nicht nur in Wuppertal für moderne Medizin.



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

Im Laufe der Zeit erhielt das Krankenhaus verschiedene Namen. 1941 wurde es in „Albrechtkrankenhaus" umbenannt, es überstand den Krieg nahezu unbeschadet. Bei Wuppertalern war das imposante Gebäude auf dem Hügel auch als „Haus der tausend Fenster" bekannt. Nach Kriegsende besetzten die Alliierten das Bethesda Krankenhaus und ging es als „British Military Hospital Wuppertal" in die Annalen jener Nachkriegsjahre ein. Die britische Königin Elisabeth II. setzte sich 1953 auf Bittgesuche für die Rückgabe des Hauses an die Eigentümer ein.

Im Jahr 2014 feierte das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS an seinem heutigen Standort in der Hainstraße sein 85-jähriges Bestehen. Als bis heute einzige evangelische Klinik am Ort hat das „Bethesda" gemeinsam mit der Stadt Wuppertal im Laufe seiner Geschichte eine eigene Identität gefunden, die tief mit den Menschen der Region, den Mitarbeitenden und Patienten verknüpft ist. Vom Traditionshaus bis hin zum modernen, medizinischen Leistungszentrum – das „Bethesda" bleibt dem Anspruch seines Namens als „Haus der Barmherzigkeit" treu.

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

Der vorliegende Qualitätsbericht 2013 gliedert sich in einen Basis- und Systemteil. Der Basisteil enthält allgemeine Strukturangaben des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL, zu den Fachabteilungen, über Art und Anzahl der durchgeführten Behandlungen und Operationen, zur apparativen Ausstattung und den therapeutischen Möglichkeiten. Der Systemteil vermittelt einen Überblick über das hier eingesetzte und fortentwickelte Qualitätsmanagement. Dieser Bericht erfüllt auch die gesetzlichen Vorgaben gemäß §137 des Fünften Sozialgesetzbuches.

## Weitergehende Informationen

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

#### Geschäftsführung

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



#### Ansprechpartnerinnen

##### Leitung Unternehmenskommunikation

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



##### Leitung Medizin-Controlling

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



##### Qualitätsmanagementbeauftragte

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



#### Links

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

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



Georg Schmidt, Geschäftsführer

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

#### Krankenhaus

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

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Institutionskennzeichen:** 260510940

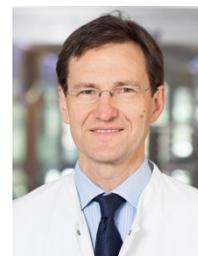
**Standortnummer:** 00

**Telefon:** 0202/290-2503  
**Fax:** 0202/290-2505

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

#### Ärztliche Leitung

**Position:** Ärztlicher Direktor  
**Titel, Vorname, Name:** Prof. Dr. med. Bernd Sanner  
**Telefon:** 0202/290-2002  
**Fax:** 0202/290-2005  
**E-Mail:** [mk@bethesda-wuppertal.de](mailto:mk@bethesda-wuppertal.de)



#### Pflegedienstleitung

**Position:** Pflegedienstleitung  
**Titel, Vorname, Name:** Stefani Strobel  
**Telefon:** 0202/290-2511  
**Fax:** 0202/290-2515  
**E-Mail:** [stefani.strobel@bethesda-wuppertal.de](mailto:stefani.strobel@bethesda-wuppertal.de)



#### Verwaltungsleitung

**Position:** Verwaltungsleitung  
**Titel, Vorname, Name:** Dirk Larisch  
**Telefon:** 0202/290-2503  
**Fax:** 0202/290-2505  
**E-Mail:** [dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de](mailto:dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de)



## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

**Lehrkrankenhaus:** Nein

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

**Psychiatrisches Krankenhaus:** Nein  
**Regionale Versorgungsverpflichtung:** Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Entwickelt vom Neurologen und Psychiater Dr. Karel Bobath und der Physiotherapeutin Dr. h.c. Berta Bobath, wird das immer noch aktuelle Bobath-Konzept zur Behandlung von Erwachsenen mit Erkrankungen des neurologischen und neurochirurgischen Formenkreises im Haus angewendet.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Bei speziellen Erkrankungen wie Übergewicht oder auch Diabetes aber auch weiteren mit Ernährungsstörungen einhergehenden Erkrankungen unterstützt die Diät- und Ernährungsberatung den Genesungsprozess.
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Ein Qualitätszirkel hat in 2010 eine Prozessbeschreibung zum Entlassungsmanagement erarbeitet. Im Rahmen des Patientenmanagements wird diese in 2011 umgesetzte Regelung nach dem internationalen Expertenstandard "Entlassung" im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS angewendet.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Das ganzheitliche Diagnose- und Therapieverfahren von William Fitzgerald basiert auf der Erkenntnis, dass Fußareale durch Nervenverbindungen mit bestimmten Organen in Beziehung stehen. Über die Stimulation dieser Reflexzonen wird die Selbstheilung gefördert und die inneren Organe angeregt.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Diese Form der physikalischen Anwendung wurde maßgeblich von Földi, Asdonk und Vodder in den 1960er Jahren entwickelt. Nur Fachpersonal wendet dieses Verfahren zur Entstauungs- und Ödemtherapie an, vor allem nach Operationen, bei Krebserkrankungen oder komplexen Erkrankungen des Lymphsystems.
MP25	Massage	Verschiedene Massagetechniken fördern die Genesung bei zahlreichen Erkrankungen aus dem chirurgischen, internistischen, neurochirurgischen und gynäkologischen Fachgebiet. Hierzu zählen neben der klassischen Massage die Bindegewebsmassage und die Akupunktmassage.
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	In der Abteilung für Physiotherapie werden Blockierungen vor allem im Bereich der Wirbelsäule durch sanfte und schonende Mobilisation mit Hilfe der Osteopathie und Manualtherapie bis hin zur chirotherapeutischen Behandlung gelöst.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	In diesem Bereich bieten wir u.a. Elektrotherapie und Wärmetherapie (Fango, heiße Rolle) an.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Das Angebot umfasst neben der Physiotherapie und Krankengymnastik in der Gruppe oder einzeln, auch die gerätegestützte Krankengymnastik.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Neben speziellen Programmen für Diabetiker, Herz- oder Lungenerkrankte sowie der Krebsnachsorge gehören auch Präventionsprogramme bei Wirbelsäulenbeschwerden oder eine allgemeine Rückenschule zum Leistungsspektrum. Sport für Übergewichtige und Seniorsport vervollständigen das vielfältige Angebot.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	In Kooperation mit der Evangelischen Stiftung Tannenhof betreuen Psychologen und Psychotherapeuten Patienten des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES, wenn die Erkrankung dies erfordert. Darüber hinaus steht Brustkrebspatientinnen im Brustzentrum eine Psychoonkologin zur Verfügung.
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	In speziellen Rückenschulprogrammen unterstützen Bewegungsexperten den Patienten dabei, die Wirbelsäule zu stabilisieren und die umgebende Muskulatur zu kräftigen. Aber auch das richtige und rückschonende Aufstehen, Tragen und Heben wird hier geübt.
MP37	Schmerztherapie/-management	Dem Schmerz und seiner Vermeidung gilt im "Bethesda" ein besonderes Augenmerk. Den Patienten eine körperlich und psychisch entspannte, zügige Genesung zu ermöglichen, ist Ziel eines besonderen Schmerzkonzeptes mit einem Akutschmerzdienst unter Leitung der Anästhesiologischen Klinik.
MP63	Sozialdienst	Patienten erhalten von Beginn der Behandlung an kompetente Auskünfte und Unterstützung bei Fragen zu Pflegeversicherung, Pflegeüberleitung in eine Senioreneinrichtungen, Hospiz oder Kurzzeitpflege, Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen sowie ambulanten Pflegemöglichkeiten.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Zweimal im Jahr bietet das "Bethesda" einen Kurs für pflegende Angehörige an, der im Internet und/oder über die örtliche Presse veröffentlicht wird.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In der Abteilung für Physiotherapie werden Entspannungsverfahren wie Yoga und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen angeboten.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Auf verschiedenen Stationen finden regelmäßige, spezielle Pflegevisiten statt. Praxisanleiter und -anleiterinnen werden auf allen Stationen zur Unterstützung und Anleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Schüler eingesetzt.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Es besteht eine Kooperation mit einer Praxis für Logopädie. Ein Beginn der Therapie ist im Bedarfsfall bereits während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach Indikationsstellung möglich.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Notwendigkeit eines Stomas, eines künstlichen Darmausganges, beeinträchtigt den Alltag der Patienten in erheblichem Maße. Deshalb bereiten speziell ausgebildete Stomatherapeuten die Betroffenen bald nach der Operation auf das Leben unter diesen neuen Umständen vor.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Hilfsmittel werden sofort nach der Verordnung durch den ärztlichen Dienst von den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beziehungsweise der Pflegeüberleitung beim Sanitätshaus angefordert. Sie sind somit schnell lieferbar und gegebenenfalls nach Einweisung direkt einsatzbereit.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Behandlung mit Wärme und Kälte - je nach Krankheitsbild und individueller Verträglichkeit des Patienten eingesetzt - rundet das Angebot der Abteilung für Physiotherapie ab.
MP51	Wundmanagement	Für alle Fachabteilungen bieten wir ein kompetentes Management für akute und chronische Wunden, die mit modernsten Verbandsmaterialien und, falls notwendig, mit operativen Techniken versorgt werden.
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Der Sozialdienst des Krankenhauses unterstützt bei der Vermittlung in stationäre Pflegeeinrichtungen und Kurzzeitpflegen ebenso wie bei der Organisation ambulanter Pflegemaßnahmen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS steht mit einer Vielzahl von Selbsthilfegruppen im Austausch. So z. B. für Bluthochdruck-Betroffene im Bereich der Kardiologie, Selbsthilfe nach Krebs, chronisch Lungenerkrankte und im Bereich der Schlafmedizin.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Bei der Behandlung des Tabuthemas Harninkontinenz und Blasenschwäche, das in erster Linie Frauen betrifft, bietet unsere Klinik neben gezielten Behandlungen auch professionelle Beratung und spezielle Trainingsangebote an, wie Beckenbodengymnastik, Biofeedbackmethoden und Elektrostimulation.
MP36	Säuglingspflegekurse	
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	
MP43	Stillberatung	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP21	Kinästhetik	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM01	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum			In verschiedenen Bereichen des Krankenhauses stehen Aufenthaltsräume zur Verfügung. Die Comfortstation verfügt über eine eigene Lounge.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Alle Zimmer sind mit Fernsehgeräten, Rundfunkempfang (kostenlos) und Telefon (gebührenpflichtig) am Bett ausgestattet.
NM49	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		<a href="https://www.bethesda-wuppertal.de">https://www.bethesda-wuppertal.de</a>	Alle Bereiche beteiligen sich mit vielseitigen, interessanten Informationsabenden an dem fortlaufenden Veranstaltungsprogramm des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES WUPPERTAL. Die aktuellen Veranstaltungen finden Sie auf der Internetseite und können der Presse entnommen werden.
NM48	Geldautomat			In der Eingangshalle steht Ihnen ein Geldautomat der Stadtparkasse Wuppertal zur Verfügung.
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0€		Dieses Angebot ist für Patienten der Comfortstation kostenfrei.
NM05	Mutter-Kind-Zimmer			Im Bereich der Geburtshilfe besteht die Möglichkeit Familienzimmer für einen geringen Kostenbeitrag zu erhalten. Die Kosten für die Aufnahme von Begleitpersonen für stationär behandelte Kinder, werden von der Krankenkasse getragen, wenn diese medizinisch notwendig ist.
NM07	Rooming-in			Rooming-in ist soweit von der Mutter gewünscht im Bereich der Geburtshilfe selbstverständlich.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0€		Alle Bettenplätze verfügen über Rundfunkempfang.
NM42	Seelsorge			Als evangelisch-methodistisches Krankenhaus nimmt die Seelsorge einen hohen Stellenwert ein. Evangelische und katholische Gottesdienste finden in der Krankenhauskapelle statt und werden in die Patientenzimmer übertragen. Seelsorger und Seelsorgerinnen stehen regelhaft zur Verfügung.
NM18	Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,50€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€		Es besteht die Möglichkeit, mit Telefonkarten, das am Bett befindliche Telefon kostenpflichtig zu nutzen. Die Karten (6€ Pfandgebühr) werden durch die Information zur Verfügung gestellt und am Automaten in der Eingangshalle aufgeladen.
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)			Auf Wunsch können Begleitpersonen kostenpflichtig mit aufgenommen werden. Ist die Aufnahme medizinisch indiziert, besteht die Möglichkeit, dass die Krankenkasse des Patienten die Kosten trägt.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			In jedem Zimmer bietet ein abschließbares Fach den Patienten die Möglichkeit, persönliche Wertsachen zu deponieren.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Stunde maximal: 1,20€ Kosten pro Tag maximal: 7€		Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein großzügiges kostenpflichtiges Parkhaus. Zwei Parkplätze für Menschen mit Handicap und ein Storchenparkplatz für werdende Eltern stehen vor dem Eingang des Krankenhauses zur Verfügung.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Link	Kommentar
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			Unter dem Motto "Betroffene beraten Betroffene" bieten die Selbsthilfegruppen "Frauen und Männer nach Krebs" und die Selbsthilfegruppe "MamMUT für Frauen mit Brustkrebs" jeden Mittwoch ein Infocafé an. Außerdem steht der Krankenhaussozialdienst Ihnen bei Bedarf gerne beratend zur Seite.
NM65	Hotelleistungen			Das Krankenhaus verfügt über eigene Gästezimmer zum Preis von 45 bis 60 €.
NM67	Andachtsraum			Krankenhauskapelle im Gartengeschoss
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

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

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	DAS AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL ist neben der Ev. Stiftung Tannenhof Gesellschafter der Diakonischen Bildungszentrum Bergisch Land gGmbH. Diese betreibt neben einer Krankenpflegeschule, eine Schule für Ergotherapie sowie eine Fort- und Weiterbildungsstätte.
HB03	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	In Kooperation mit der Akademie für Gesundheitsberufe in Wuppertal absolvieren angehende Physiotherapeutinnen und -therapeuten im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS die für ihre Ausbildung erforderlichen Praktika.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	Pro Ausbildungsjahrgang werden zwei Bewerber/innen eingestellt. Dieser Berufszweig ist jung, aber sehr gefragt. Die Auszubildenden wirken bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Operationen mit.
HB15	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)	Im aktuellen Ausbildungsjahr ist ein Bewerber eingestellt worden. Dieser Berufszweig ist jung und sehr gefragt. Die Auszubildenden wirken bei der Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung von Narkosen mit.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

**Betten:** 363

## A-10 Gesamtfallzahlen

**Vollstationäre Fallzahl:** 15589

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Ambulante Fallzahl:** 200

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

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Kommentar
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	104,2 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	63,9 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,0 Vollkräfte	Das Krankenhaus beschäftigt eine Fachärztin für Gynäkologie und Geburtshilfe als Leitung Medizinische Entwicklung und Controlling.

### A-11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	192,1 Vollkräfte	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,7 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	5,4 Vollkräfte	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	10,0 Vollkräfte	ab 200 Stunden Basiskurs
Entbindungspfleger und Hebammen	8 Personen	3 Jahre
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	10,0 Vollkräfte	3 Jahre

### A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	13,8	Mitarbeiter im Bereich der zentralen Ambulanz
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	6,7	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	0,5	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	8,9	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,5	
SP56	Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	10,9	
SP20	Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin	1,3	Sportlehrer im Bereich der Physiotherapeutischen Abteilung
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	0,8	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojsa	1,0	Zusatzqualifikation Bobath für Erwachsene
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	3,8	

### A-11.4 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1	Wird von der Konzernzentrale gestellt.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2	Beide Mitarbeiter sind fachweitergebildet.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2	
Hygienebeauftragte in der Pflege	20	

**Hygienekommission eingerichtet:** Ja  
**Vorsitzende/r:** Leiter der Klinikhygiene, Herr Dr. W. Pfeiffer

## A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

**Position:** Leitung Qualitätsmanagement  
**Titel, Vorname, Name:** Susanne Hinzen  
**Telefon:** 0202/290-2517  
**Fax:** 0202/290-2640  
**E-Mail:** [susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de](mailto:susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de)  
**Straße, Nr.:** Hainstraße 35  
**PLZ, Ort:** 42109 Wuppertal

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein hochmodernes Zwei-Ebenen Angiographiegerät mit der Möglichkeit zur 3D-Darstellung (Rotationsangiographie) der Gefäße.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Hirnstrommessung
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Kooperation mit Vertragsärzten
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	-	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	-	
AA15	Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	-	
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden	-	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung einer der fünf Sinne hervorgerufen wurden.
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	

## A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Kommentar/Erläuterungen
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	Ja	Das Meinungsmanagement (MM) ermöglicht es, Stärken und Schwächen innerbetrieblicher Abläufe zu erkennen, Fehlerursachen vorzubeugen, zu korrigieren oder zu beheben. Ziel ist das hohe Maß der Qualität und der Zufriedenheit von Patienten.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Das MM wird regelhaft quantitativ und qualitativ ausgewertet, Ergebnisse für die Weiterentwicklung genutzt. Daraus resultierende Maßnahmen werden nachverfolgt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Mündliche Meinungen werden vom MM dokumentiert und an zuständige Abteilungs- oder Projektleitungen weitergeleitet. Daraus resultierende Maßnahmen werden nachverfolgt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Schriftliche Meinungen werden vom MM dokumentiert und an zuständige Abteilungs- oder Projektleitungen weitergeleitet. Daraus resultierende Maßnahmen werden vom MM nachverfolgt.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Nach dem Eingang beim MM wird der Empfang der Meinung innerhalb von fünf Werktagen bestätigt. Eine Rückmeldung erfolgt sobald wie möglich, spätestens aber nach vier Wochen.

### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

**Position:** Leitung Qualitätsmanagement  
**Titel, Vorname, Name:** Susanne Hinzen  
**Telefon:** 0202/290-2517  
**Fax:** 0202/290-2640  
**E-Mail:** [IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de](mailto:IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de)  
**Straße, Nr.:** Hainstraße 35  
**PLZ, Ort:** 42109 Wuppertal



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

### Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

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

### Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

**Kommentar:**

### Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

**Kommentar:** Jede Meinung kann auch anonym abgegeben werden.  
**Telefon:** /-  
**E-Mail:** [IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de](mailto:IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de)  
**Link zum Kontakt:**

### Patientenbefragungen

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

### Einweiserbefragungen

**Durchgeführt:** Nein  
**Link:**  
**Kommentar:**

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

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

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

**Fachabteilung:** Innere Medizin

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

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Professor Dr. Bernd Sanner

**Ansprechpartner:** Monika Peth

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202/290-2002

**Fax:** 0202/290-2005

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

**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/>



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

## B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen  
**Kommentar:**

## B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Inneren Medizin

Optimale Patientenbetreuung dank moderner Diagnostik und Therapie unter einem Dach mit Kardiologie, Pneumologie mit schlafmedizinischem Zentrum, Gastroenterologie, zertifiziertem Bluthochdruckzentrum sowie Intensiv- und Beatmungsmedizin: das sind die Schwerpunkte der Medizinischen Klinik unter der Leitung von Chefarzt Prof.

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



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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Inneren Medizin	Kommentar
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Neben dem oben genannten Spektrum diagnostiziert und behandelt die Medizinische Klinik Patienten mit sogenannten hämatologischen Erkrankungen des Blutes ebenso wie onkologische, also bösartige Organerkrankungen - letztere auch mit dem Einsatz von Chemotherapie.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VX00	Notfallmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VI27	Spezialprechstunde	für spezifische Patientengruppen
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VR02	Native Sonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VR00	Einbringen von "Drahtstents" in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter	
VR00	Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter	
VR00	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen	
VX00	Intensivmedizinische Therapie	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VN22	Schlafmedizin	

## B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Inneren Medizin

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

## B-1.5 Fallzahlen der Innere Medizin

**Vollstationäre Fallzahl:** 4681  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	290	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
2	G47	271	Schlafstörungen
3	J44	267	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
4	I10	238	Essentielle (primäre) Hypertonie
5	C34	184	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge
6	R55	152	Synkope und Kollaps
7	K29	131	Gastritis und Duodenitis
8	J20	126	Akute Bronchitis
9	R10	103	Bauch- und Beckenschmerzen
10	A09	99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
11	N39	84	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
12	I26	80	Lungenembolie
13	F10	76	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
14	E86	75	Volumenmangel
15	K21	71	Gastroösophageale Refluxkrankheit

### B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1404	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie
2	1-440	1014	Endoskopische Biopsie am oberen Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3	1-650	694	Diagnostische Koloskopie
4	1-620	663	Diagnostische Tracheobronchoskopie
5	1-653	390	Diagnostische Proktoskopie
6	1-843	387	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus
7	1-444	360	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8	1-710	341	Ganzkörperplethysmographie
9	8-717	296	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
10	1-790	282	Kardiorespiratorische Polysomnographie
11	1-711	240	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität
12	1-430	202	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen
13	1-791	199	Kardiorespiratorische Polygraphie
14	5-513	169	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
15	3-052	156	Transösophageale Echokardiographie [TEE]

### B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Internistische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz.
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

<b>Internistische Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung internistischer Privatpatienten, Termin bitte über das Sekretariat der Fachabteilung vereinbaren
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)
<b>internistische Notfallambulanz</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)

#### internistische Notfallambulanz

Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechsellkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen (VR00)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

#### Ermächtigungsambulanz Gastroenterologie

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

#### Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

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

#### Ambulante Sprechstunde Diakonissen

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	620	Diagnostische Koloskopie
2	5-429	<= 5	Andere Operationen am Ösophagus

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

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

### B-1.11 Personelle Ausstattung

#### B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,7 Vollkräfte	237,61420
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	720,15387
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-1.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	31,0 Vollkräfte	151,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,8 Vollkräfte	5851,25000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	3,8 Vollkräfte	1231,84220	ab 200 Stunden Basiskurs

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP12	Praxisanleitung

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

### B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

## B-2 Kardiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Kardiologie

<b>Fachabteilung:</b>	Kardiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	0300; 0100; 0103; 3600; 3601; 3603; 3750
<b>Art:</b>	Hauptabteilung
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Professor Dr. med. Bernd Sanner
<b>Ansprechpartner:</b>	Oberarzt Dr. Philipp Christian Kollhosser
<b>Hausanschrift:</b>	Hainstraße 35 42109 Wuppertal
<b>Telefon:</b>	0202/290-2002
<b>Fax:</b>	0202/290-2005
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:mk@bethesda-wuppertal.de">mk@bethesda-wuppertal.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de/">http://www.bethesda-wuppertal.de/</a>

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

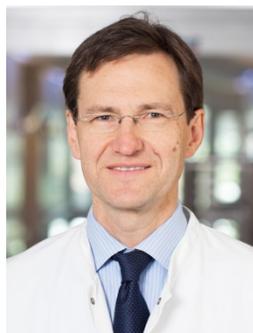
<b>Zielvereinbarung gemäß DKG:</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
<b>Kommentar:</b>	

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Kardiologie

Die Zahl der Herz- und Gefäßerkrankungen in der Bevölkerung ist hoch, ebenso die Sorge und die Ungewissheit der Betroffenen. Mit modernen Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten gehen die Experten der Kardiologischen Fachabteilung am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS den Ursachen von Herz- und Gefäßerkrankungen auf den Grund. Ein Herzstück der Abteilung ist der Linksherzkathetermessplatz, der in Kooperation mit einer kardiologischen Gemeinschaftspraxis betrieben wird. Hier genießen auch ambulante Patienten während ihres Aufenthaltes die Sicherheit dieser Behandlung. Zur Diagnose steht neben weiteren bildgebenden Verfahren ein moderner Magnetresonanztomograph (MRT) und eine der modernsten Angiographieanlagen in NRW zur Verfügung.

Sicher aufgehoben sind Patienten, die einer besonderen Beobachtung bedürfen, auf der Station "Intermediate Care". Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können hier durch die intensive Betreuung rund um die Uhr ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle, Venenthrombosen oder Lungenembolien. Schlaganfallpatienten erfahren dank der engen fachübergreifenden Zusammenarbeit von Neurologen, Neurochirurgen, Neuroradiologen, Röntgen-Fachärzten, Internisten und Kardiologen eine schnelle und konsequente Diagnose und Therapie.

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



*Chefarzt Prof. Dr. med.  
Bernd Sanner*



*Oberarzt Dr. Philipp  
Christian Kollhosser*

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Kardiologie	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Besondere Schwerpunkte stellen die Diagnostik und die Behandlung des Bluthochdrucks dar. Chefarzt Prof. Dr. med. Bernd Sanner ist Mitherausgeber der offiziellen Leitlinien zur Blutdruckdiagnostik und -therapie der Deutschen Hochdruckliga und im Vorstand der Deutschen Hypertoniegesellschaft.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Zentrale Komponente der Kardiologischen Abteilung ist die Diagnostik einschließlich Linksherzkatheterisierung. Patienten erfahren rund um die Uhr eine intensive Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte, unterstützt durch moderne Medizintechnik.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle oder schlaganfallgefährdete Patienten, Venenthrombosen und Lungenembolien.
VR00	Einbringen von "Drahtstents" in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter	
VR00	Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter	
VX00	Notfallmedizin	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

## B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Kardiologie

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

## B-2.5 Fallzahlen der Kardiologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 1309  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	357	Herzinsuffizienz
2	I25	290	Chronische ischämische Herzkrankheit
3	I21	140	Akuter Myokardinfarkt
4	I48	130	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
5	I10	60	Essentielle (primäre) Hypertonie
6	R07	41	Hals- und Brustschmerzen
7	R55	37	Synkope und Kollaps
8	I44	25	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock
9	I49	21	Sonstige kardiale Arrhythmien
10	I20	18	Angina pectoris
11	I42	13	Kardiomyopathie
12	Z45	13	Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes
13	I47	12	Paroxysmale Tachykardie
14	I35	9	Nichtreumatische Aortenklappenkrankheiten
15	I95	9	Hypotonie

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	562	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
2	8-837	97	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
3	3-052	67	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
4	5-377	65	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5	1-266	39	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
6	1-279	34	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen
7	5-378	27	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
8	1-273	26	Rechtsherz-Katheteruntersuchung
9	8-640	24	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
10	8-83b	12	Zusatzinformationen zu Materialien
11	5-469	10	Andere Operationen am Darm
12	5-452	7	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
13	8-152	7	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
14	8-390	6	Lagerungsbehandlung
15	9-200	6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Kardiologische Privatambulanz

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

#### Kardiologische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung kardiologischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9)
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

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

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Defibrillatoreingriffe (VC06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebotene Leistung	Schrittmachereingriffe (VC05)

#### Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	455	Transarterielle LinksherzKatheteruntersuchung
2	5-377	<= 5	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

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

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

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,3 Vollkräfte	246,98112
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,0 Vollkräfte	436,33334
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-2.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,3 Vollkräfte	157,71085	3 Jahre	Die Medizinische Klinik und Kardiologie besitzt einen gemeinsamen Pool an Pflegepersonal.
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	1309,00000	ab 200 Stunden Basiskurs	

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement
ZP12	Praxisanleitung

#### B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

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

### **B-3.1**      **Allgemeine Angaben Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin**

**Fachabteilung:**                      Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin

**Fachabteilungsschlüssel:**        3750; 0100; 0103; 0300; 3600; 3601; 3603

**Art:**                                      Hauptabteilung

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

**Ansprechpartner:**                Sylvia Kaletka

**Hausanschrift:**                      Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:**                                0202/290-2914

**Fax:**                                      0202/290-2738

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

**URL:**                                      <http://www.bethesda-wuppertal.de>



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

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

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

Kommentar:

### B-3.3 Medizinische Leistungsangebote Angiologie

#### Gefäßerkrankungen in Spezialistenhänden

Im Dezember 2010 wurde das Behandlungsspektrum der Medizinischen Klinik um die Fachrichtung Angiologie ergänzt. Ein Fachbereich, der zunächst eine Sektion war, konnte im Januar 2014 zu der eigenständigen Klinik für Angiologie und interventionellen Gefäßmedizin ausgebaut werden – die einzige Klinik im Bergischen Land. Die Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin ist unter der Leitung von Chefarzt Dr. Jawed Arjumand besonders auf die Behandlung von arteriellen Durchblutungsstörungen durch Arteriosklerose und Störungen der Gefäßregulation, Venenthrombosen und Lymphgefäßerkrankungen spezialisiert.

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



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

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

### B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit Angiologie

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

### B-3.5 Fallzahlen Angiologie

**Vollstationäre Fallzahl:** 830  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	521	Atherosklerose
2	I80	100	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
3	I83	36	Varizen der unteren Extremitäten
4	I65	30	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
5	I71	19	Aortenaneurysma und -dissektion
6	I72	13	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion
7	I89	12	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
8	I73	11	Sonstige periphere Gefäßkrankheiten
9	A46	7	Erysipel [Wundrose]
10	I87	6	Sonstige Venenkrankheiten
11	I10	5	Essentielle (primäre) Hypertonie
12	I74	5	Arterielle Embolie und Thrombose
13	M79	5	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert
14	E11	4	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
15	I63	4	Hirninfarkt

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

## B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	755	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
2	8-83b	730	Zusatzinformationen zu Materialien
3	3-607	529	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
4	8-840	350	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentenfreisetzenden Stents
5	3-605	329	Arteriographie der Gefäße des Beckens
6	3-604	81	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
7	8-83c	65	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention
8	8-841	42	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentenfreisetzenden Stents
9	3-601	34	Arteriographie der Gefäße des Halses
10	5-385	33	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
11	3-600	30	Arteriographie der intrakraniellen Gefäße
12	3-606	24	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten
13	5-38a	14	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen
14	3-612	12	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
15	3-602	9	Arteriographie des Aortenbogens

### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Angiologische Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)

#### Ermächtigungsambulanz Angiologie

Ambulanzart	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) (AM05)
Kommentar	Ultraschall, Doppler- und Duplexuntersuchungen von Gefäßen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)

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

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

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

Trifft nicht zu.

### B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,0 Vollkräfte	166,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	207,50000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ24	Innere Medizin und SP Angiologie
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
AQ63	Allgemeinmedizin

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

#### B-3.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,1 Vollkräfte	102,46913	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	1,5 Vollkräfte	553,33331	ab 200 Stunden Basiskurs

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-3.11.3 **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

**B-4 Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**B-4.1 Allgemeine Angaben der Allgemein- und Viszeralchirurgie**

**Fachabteilung:** Allgemein- und Viszeralchirurgie



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

**Fachabteilungsschlüssel:** 1500; 1518; 1550; 1800; 2000; 3600; 3618; 3650; 3757

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Dr. Thilo Traska

**Ansprechpartner:** Julia Fischer

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202/290-2052

**Fax:** 0202/290-2056

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

**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/>

## B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Ja

Kommentar:

## B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Thilo Traska vereint die operativen Abteilungen Allgemein- und Viszeral-, Gefäß- und Lungenchirurgie. Rund 2.000 Patienten durchlaufen jährlich den modernen Operationsbereich, der gemeinsam mit anderen Fachabteilungen des Hauses die optimale Versorgung des breiten Behandlungsspektrums unter einem Dach sicherstellt.

Eine Besonderheit im modernen Operationsbetrieb stellen die minimal-invasiven Operationsmethoden dar. Über 50 Prozent der durchgeführten Operationen finden minimal-invasiv statt oder werden minimal-invasiv unterstützt. Geringere Schmerzen, frühere Beschwerdefreiheit und eine kürzere Verweildauer im Krankenhaus sind die Vorteile dieser zukunftssträchtigen Operationsmethode für den Patienten.



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC11	Lungenchirurgie	Gutartige und bösartige Neubildungen der Lunge und andere entzündliche Lungenerkrankungen, die einer operativen Therapie bedürfen, werden im "Bethesda" nach modernen Behandlungskonzepten behandelt.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC59	Mediastinoskopie	
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	Bei Operationen von Gallenblase, Blinddarm oder Leistenbrüchen sowie in der Darmchirurgie gehört die zukunftsweisende, weniger schmerzhaft, endoskopische Technik längst zum bewährten Standard. Schnelle Genesungszeiten und kurze Krankenhausaufenthalte gewährleisten eine frühe Belastbarkeit.
VX00	Notfallmedizin	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC00	Polytraumaversorgung	
VC62	Portimplantation	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC71	Notfallmedizin	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemein- und Viszeralchirurgie**

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

## B-4.5 Fallzahlen der Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2166  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	295	Hernia inguinalis
2	K80	264	Cholelithiasis
3	R10	164	Bauch- und Beckenschmerzen
4	K57	128	Divertikulose des Darmes
5	K35	109	Akute Appendizitis
6	K56	85	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
7	L02	73	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
8	K59	66	Sonstige funktionelle Darmstörungen
9	K42	58	Hernia umbilicalis
10	I70	52	Atherosklerose
11	K43	45	Hernia ventralis
12	L03	36	Phlegmone
13	L05	32	Pilonidalzyste
14	C18	31	Bösartige Neubildung des Kolons
15	K61	31	Abszess in der Anal- und Rektalregion

### B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	309	Verschluss einer Hernia inguinalis
2	5-469	281	Andere Operationen am Darm
3	5-511	260	Cholezystektomie
4	1-694	159	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-470	119	Appendektomie
6	5-455	108	Partielle Resektion des Dickdarmes
7	5-892	101	Andere Inzision an Haut und Unterhaut
8	5-534	89	Verschluss einer Hernia umbilicalis
9	5-932	86	Art des verwendeten Materials für Gewebersatz und Gewebeverstärkung
10	5-894	83	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-896	67	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	8-191	52	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen
13	5-490	47	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
14	5-513	47	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
15	5-541	45	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums

## B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Allgemein- und viszeralchirurgische Privatambulanz

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

### Chirurgische Notfallambulanz

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

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

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

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	54	Andere Operationen an Blutgefäßen
2	5-385	8	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
3	1-650	6	Diagnostische Koloskopie
4	5-530	5	Verschluss einer Hernia inguinalis
5	1-586	<= 5	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
6	5-401	<= 5	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
7	5-534	<= 5	Verschluss einer Hernia umbilicalis
8	5-780	<= 5	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
9	5-859	<= 5	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

Trifft nicht zu.

## B-4.11 Personelle Ausstattung

### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,5 Vollkräfte	173,28000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,8 Vollkräfte	246,13635
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,7 Vollkräfte	137,96179	3 Jahre
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,6 Vollkräfte	3609,99980	3 Jahre
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	4332,00000	ab 200 Stunden Basiskurs

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
ZP12	Praxisanleitung

#### **B-4.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

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

**B-5.1 Allgemeine Angaben der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

<b>Fachabteilung:</b>	Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	1600; 1500; 1516; 1523; 1551; 2315; 3600; 3618; 3650; 3755
<b>Art:</b>	Hauptabteilung
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Dr. Ulrich Leyer
<b>Ansprechpartner:</b>	Sabine Görgen
<b>Hausanschrift:</b>	Hainstraße 35 42109 Wuppertal
<b>Telefon:</b>	0202/290-2720
<b>Fax:</b>	0202/290-2729
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:uohc@bethesda-wuppertal.de">uohc@bethesda-wuppertal.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de/">http://www.bethesda-wuppertal.de/</a>



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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Ja

**Kommentar:**

## **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie**

Das Spektrum der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Ulrich Leyer umfasst alle unfallbedingten Verletzungen der Extremitäten, des Beckens, der Wirbelsäule einschließlich der Polytraumaversorgung sowie alle degenerativen und sportbedingten Verletzungen der Gelenke bis zum endoprothetischen Ersatz aller Gelenke unter Verwendung sämtlicher arthroskopischer Operationsverfahren. Dazu zählen auch sämtliche Gelenk- oder Sehnenschäden, bei denen der Arzt je nach Befund zum minimal-invasiven oder zum offenen operativen Eingriff rät. Doch auch die Folgen ausgeheilter Verletzungen und Knochenbrüche werden hier behandelt – von dem Einsatz gelenkschonender Oberflächenmaterialien bis hin zu Vollprothesen.

Ein weiteres Behandlungsgebiet ist die Handchirurgie. Neben Engpassyndromen und Verschleiß tragen Ärzte und Therapeuten hier nach Unfällen, Sehnenrissen, Nerven- und Gefäßverletzungen für eine rasche und maximale Wiederherstellung Sorge. Bei dieser Aufgabe leistet die moderne Mikrochirurgie gute Hilfe.

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



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie	Kommentar
VC66	Arthroskopische Operationen	In der Klinik werden arthroskopische Verfahren an allen Gelenken durchgeführt, sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Maßnahmen. Dies beinhaltet am Arm das Schulter-, Ellbogen- und Handgelenk, am Bein das Hüft-, Knie- und Sprunggelenk.
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Hier steht vor allem die Behandlung des Oberschenkelhalsbrüches und ähnlicher hüftnaher Oberschenkelbrüche im Vordergrund. Bedingt durch osteoporotische Veränderungen und erhöhte Sturzneigung treten sie vor allem im höheren Alter auf.
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Im Alltag und beim Sport sind Verletzungen des Kapsel-Band-Apparates und Brüche des Sprunggelenkes häufig. Doch auch Verletzungen von Mittelfuß und Zehen sind nicht selten - ein breites Diagnosespektrum, auf das das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS mit modernen Behandlungsstandards eine Antwort hat.
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Dabei handelt es sich neben den unfallbedingten Verletzungen an der Wirbelsäule und dem Becken vor allem um die altersbedingten Knochenbrüche durch Osteoporose. Dabei werden moderne Verfahren wie Vertebro- und Kyphoplasie eingesetzt.
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Brüche des schulternahen Oberarmes sind eine häufige Verletzung des älteren Menschen. Sie erfahren eine moderne Behandlung mit schonenden Eingriffsverfahren. Zudem sind Verletzungen des Schultergelenkes ein weiterer Schwerpunkt, die häufiger den sportaktiven; jüngeren Menschen betreffen.
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Auch bei Verletzungen des Unterarmes und des Ellenbogengelenkes kommen die modernen Verfahren der Knochenbruchbehandlung zur Anwendung.
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Der Bruch des Handgelenkes betrifft häufig den älteren Menschen, aber auch Kinder und Jugendliche sind nicht selten betroffen. Deshalb spielt auch das Alter eine wichtige Rolle, wenn es im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS darum geht, für den Patienten eine individuelle, hilfreiche Therapie zu finden.
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Verkehrs- und Sportunfälle ziehen häufig Knie und Unterschenkel in Mitleidenschaft. Moderne Verfahren mit kleinen Zugangswegen ermöglichen am Knie oftmals Diagnostik und Therapie in gleicher Sitzung. Auch bei vielen Brüchen des Unterschenkels lassen sich mittlerweile kleine Zugangswege wählen.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie	Kommentar
VO14	Endoprothetik	Bei Verschleißerkrankungen der großen Gelenke werden Teil- und Totalendoprothesen eingesetzt, dabei erfolgt die Wahl des Implantates unter individueller Berücksichtigung des Alters, der körperlichen Aktivität und der Knochenqualität.
VO15	Fußchirurgie	Fußfehlbildungen, vor allem im Bereich des Vorfußes, sind ein häufiges Problem der heutigen Zeit. In der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie werden diese Erkrankungen mit modernen winkelstabilen Implantaten, die eine schnelle Belastung ermöglichen, behandelt.
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	Bei gelenknahen Knochenbrüchen werden alle gängigen nicht zementierten und zementierten Gelenkersatzverfahren durchgeführt, vor allem an Hüft-, Knie- und Schultergelenk.
VO16	Handchirurgie	In der Klinik werden alle Verschleißerkrankungen der Hand wie Arthrose, Morbus Dupuytren, Carpaltunnelsyndrom, Schnellender Finger etc., sowie sämtliche Brüche der Hand und alle Sehnen-, Gefäß- und Nervenverletzungen unter Verwendung eines Operationsmikroskops versorgt.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	Trotz Verwendung moderner Materialien kann es notwendig sein, eingebrachte Implantate wieder entfernen zu müssen. Je nach Größe des Eingriffes bietet das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS zahlreiche Methoden zur ambulanten als auch stationären Metallentfernung an.
VC00	Polytraumaversorgung	Die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie ist das einzige zertifizierte Traumazentrum in Wuppertal. Als Regionales Traumazentrum gehört es zum Bergischen Traumanetzwerk.
VO19	Schulterchirurgie	Seit Jahren liegt ein Schwerpunkt der Behandlung im Bereich der Schulterchirurgie. Dabei kommen bei Knochenbrüchen winkelstabile Implantate zum Einsatz. Die meisten Schultergelenkerkrankungen werden minimal-invasiv mittels arthroskopischer Behandlungsverfahren therapiert.
VC30	Septische Knochenchirurgie	Die Behandlung von infizierten Knochen ist besonders aufwendig. Auch hierbei werden in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie die modernsten Therapieverfahren angeboten.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie	Kommentar
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	Alle sportbedingten Verletzungen werden behandelt. Dabei handelt es sich zumeist um Meniskus- und Kreuzbandverletzungen im Bereich des Kniegelenkes, um Bandverletzungen am Sprunggelenk sowie um Sehnen- und Bandverletzungen am Schulter- und Ellbogengelenk.
VO21	Traumatologie	In der Klinik werden alle Knochenbrüche der großen und kleinen Extremitäten, des Beckens und der Wirbelsäule nach den Prinzipien der Arbeitsgemeinschaft für Osteosynthese (AO) behandelt.
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	Im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS wird erfolgreich die Auffüllung der Wirbelkörper mit Zement mit oder ohne Aufrichtung des Wirbelkörpers durchgeführt. Daneben werden auch alle unfallbedingten Wirbelkörperverletzungen mit Fixateur intern, Wirbelkörperersatz oder auch konservativ behandelt.
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Der Brustkorb wird oftmals bei Verkehrsunfällen und Stürzen geschädigt. Auch hier bietet das „Bethesda“ umfassende Kompetenz zur Versorgung dieser nicht immer leicht zu behandelnden Verletzungen.
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC69	Verbrennungschirurgie	

## B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

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

## B-5.5 Fallzahlen der Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

**Vollstationäre Fallzahl:** 2135  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	260	Fraktur des Femurs
2	S42	210	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
3	S82	194	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S52	192	Fraktur des Unterarmes
5	S06	149	Intrakranielle Verletzung
6	S32	121	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	M17	83	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
8	S22	71	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
9	M80	46	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
10	M54	43	Rückenschmerzen
11	S92	42	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]
12	M75	41	Schulterläsionen
13	T84	39	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
14	M16	31	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
15	S43	29	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels

### B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	407	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
2	5-793	255	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-916	231	Temporäre Weichteildeckung
4	5-896	175	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5	5-790	174	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
6	8-390	172	Lagerungsbehandlung
7	5-787	166	Entfernung von Osteosynthesematerial
8	5-900	136	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
9	9-200	136	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	5-820	114	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
11	5-812	103	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
12	5-839	76	Andere Operationen an der Wirbelsäule
13	5-810	70	Arthroskopische Gelenkrevision
14	8-190	67	Spezielle Verbandstechniken
15	5-811	66	Arthroskopische Operation an der Synovialis

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung unfallchirurgischer Privatpatienten in den Räumlichkeiten der Terminambulanz von Montag bis Freitag 12:00 - 13:00 Uhr und nach Vereinbarung. Termine bitte über das Sekretariat der Abteilung vereinbaren.
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Operationen wegen Thoraxtrauma (VC13)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

<b>Unfallchirurgische Ambulanz</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung unfallchirurgischer Notfälle in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Behandlung von Dekubitalgeschwüren (VC29)
Angebotene Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung (VC00)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### Unfallchirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Arthroskopische Operationen (VC66)
Angebotene Leistung	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
Angebotene Leistung	Fußchirurgie (VO15)
Angebotene Leistung	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
Angebotene Leistung	Handchirurgie (VO16)
Angebotene Leistung	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

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

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	5-787	137	Entfernung von Osteosynthesematerial
2	5-812	74	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
3	5-795	44	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
4	5-841	36	Operationen an Bändern der Hand
5	5-056	31	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
6	5-796	29	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
7	5-840	23	Operationen an Sehnen der Hand
8	5-811	15	Arthroskopische Operation an der Synovialis
9	1-697	11	Diagnostische Arthroskopie
10	5-782	11	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe
11	5-790	8	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
12	5-845	6	Synovialektomie an der Hand
13	5-044	5	Epineurale Naht eines Nerven und Nervenplexus, primär

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

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,9 Vollkräfte	165,50388
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,0 Vollkräfte	305,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ62	Unfallchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

### B-5.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	19,8 Vollkräfte	107,82829	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,6 Vollkräfte	1334,37500	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	5337,50000	ab 200 Stunden Basiskurs

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP12	Praxisanleitung

#### **B-5.11.3**      **Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Trifft nicht zu.

**B-6 Neurochirurgie**

**B-6.1 Allgemeine Angaben der Neurochirurgie**

**Fachabteilung:** Neurochirurgie

**Fachabteilungsschlüssel:** 1700; 3600; 3617; 3650; 3755

**Art:** Hauptabteilung

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

**Ansprechpartner:** Doris Böttcher

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202/290-2102  
**Fax:** 0202/290-2108

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



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

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

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

## **B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Neurochirurgie**

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

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

Die sorgfältige Abwägung aller zum Erfolg führenden Verfahren (auch konservative Verfahren) sowie eine sichere Indikationsstellung bieten dem Patienten die Gewissheit, dass keine "überflüssigen" Eingriffe durchgeführt werden. Stereo-taktische Eingriffe dienen dazu, gesundes Gewebe zu schonen und zielsicher gesuchte Strukturen mikrochirurgisch zu erreichen. Die Klinik bietet Verfahren zur intraoperativen Sichtbarmachung von malignen Gliomen zur Verbesserung des operativen Erfolgs. Das gesamte operative Spektrum ist für Patienten mit chronischen, sich verselbstständigenden Schmerzen wichtig. Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt die Nachsorge auf der interdisziplinären Intensivstation mit 18 Betten für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und Pflege. Im Fall einer akuten Verletzung sowie im Rahmen eines geplanten ambulanten oder stationären Aufenthaltes, garantiert das erfahrene Ärzte-Team, eine hoch spezialisierte technische Ausstattung und die engmaschige Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen in- und außerhalb des eigenen Hauses eine sichere Betreuung.



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Neurochirurgie	Kommentar
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Die Behandlung erfolgt vor allem bei Trigeminalneuralgien, Tumorschmerzen oder chronischen Wirbelsäulenschmerzen.
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC44	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen	Hier werden die verschiedenen Erkrankungen der Hirngefäße operativ und interventionell behandelt, insbesondere Gefäßausstülpungen (Aneurysmata) und Gefäßfehlbildungen (Angiome).
VC43	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
VC48	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VC00	Deckung von Schädeldefekten	Mit speziellen in CAD-Technik für den Patienten angefertigten Implantaten aus Titan werden große Defekte des knöchernen Schädels operativ gedeckt.
VC54	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie	Stereotaxien sind minimal-invasive operative Behandlungsmethoden, die mit Hilfe von bildgesteuerter, computerassistierter Berechnung jeden beliebigen Punkt innerhalb des Gehirns erreichen.
VX00	Notfallmedizin	
VC00	Polytraumaversorgung	
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VC46	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
VC47	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	
VC52	Elektrische Stimulation von Kerngebieten bei Schmerzen und Bewegungsstörungen (sog. "Funktionelle Neurochirurgie")	

#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Neurochirurgie**

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

#### **B-6.5 Fallzahlen der Neurochirurgie**

**Vollstationäre Fallzahl:** 1351  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	479	Sonstige Bandscheibenschäden
2	M50	101	Zervikale Bandscheibenschäden
3	M54	84	Rückenschmerzen
4	M48	80	Sonstige Spondylopathien
5	S06	71	Intrakranielle Verletzung
6	G91	48	Hydrozephalus
7	I60	44	Subarachnoidalblutung
8	I62	38	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung
9	D32	36	Gutartige Neubildung der Meningen
10	C79	32	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen
11	M43	32	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
12	I61	30	Intrazerebrale Blutung
13	C71	28	Bösartige Neubildung des Gehirns
14	I67	24	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten
15	M47	20	Spondylose

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	673	Mikrochirurgische Technik
2	5-032	480	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
3	5-831	461	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
4	5-010	285	Schädeleröffnung über die Kalotte
5	5-839	275	Andere Operationen an der Wirbelsäule
6	5-832	206	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule
7	5-033	157	Inzision des Spinalkanals
8	5-83b	141	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
9	5-013	109	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten
10	5-836	109	Spondylodese
11	5-030	108	Zugang zum kraniozervikalen Übergang und zur Halswirbelsäule
12	5-988	76	Anwendung eines Navigationssystems
13	5-015	74	Exzision und Destruktion von erkranktem intrakraniellm Gewebe
14	5-021	51	Rekonstruktion der Hirnhäute
15	1-204	49	Untersuchung des Liquorsystems

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

<b>Neurochirurgische Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung neurochirurgischer Privatpatienten, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung
Angebote Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebote Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebote Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)
Angebote Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebote Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebote Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebote Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebote Leistung	Wirbelsäulen Chirurgie (VC65)
<b>Neurochirurgische Notfallambulanz</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Behandlung von neurochirurgischen Notfällen in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9)
Angebote Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebote Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebote Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebote Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)
Angebote Leistung	Chirurgie der intraspinalen Tumoren (VC48)
Angebote Leistung	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark (VC46)
Angebote Leistung	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
Angebote Leistung	Chirurgische Intensivmedizin (VC67)
Angebote Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebote Leistung	Deckung von Schädeldefekten (VC00)
Angebote Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebote Leistung	Notfallmedizin (VC71)
Angebote Leistung	Polytraumaversorgung (VC00)
Angebote Leistung	Spezialsprechstunde (VC58)
Angebote Leistung	Wirbelsäulen Chirurgie (VC65)

### Neurochirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (VC51)
Angebotene Leistung	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
Angebotene Leistung	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis) (VC43)
Angebotene Leistung	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
Angebotene Leistung	Deckung von Schädeldefekten (VC00)
Angebotene Leistung	Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie (VC54)
Angebotene Leistung	Polytraumaversorgung (VC00)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulen Chirurgie (VC65)

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
2	5-841	<= 5	Operationen an Bändern der Hand

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

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

## B-6.11 Personelle Ausstattung

### B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,2 Vollkräfte	120,62500
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,2 Vollkräfte	146,84782
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	15,5 Vollkräfte	87,16129	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	675,50000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	3377,50000	ab 200 Stunden Basiskurs

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP12	Praxisanleitung

### B-6.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

**B-7 Gynäkologie und Geburtshilfe**

**B-7.1 Allgemeine Angaben der Gynäkologie und Geburtshilfe**

**Fachabteilung:** Frauenheilkunde und Geburtshilfe

**Fachabteilungsschlüssel:** 2400; 2425; 2500; 3624

**Art:** Hauptabteilung

**Chefarzt/Chefärztin:** Professor Dr. med. Dr. Jürgen Hucke

**Ansprechpartner:** Kornelia Schoeppe

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202/290-2152

**Fax:** 0202/290-2158

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

**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/>



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

## B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen  
**Kommentar:**

## B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe

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



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

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar
VG19	Ambulante Entbindung	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrung in der gynäkologischen Krebstherapie mit vielfachen operativen Eingriffen, auch radikale interdisziplinäre Therapien bei organüberschreitendem Tumorwachstum.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Aufgrund ihrer großen Behandlungserfahrung zählt die Frauenklinik des „Bethesda“ seit Anfang 2005 zum Kreis der vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannten Brustzentren. Standortübergreifend sind wir gemeinsam mit den beteiligten Netzwerkpartnern zertifiziert.
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Zur Diagnostik und Behandlung dieser Krankheitsbilder kommen ausschließlich Verfahren über minimale Zugänge zum Einsatz, falls eine operative Abklärung/Therapie notwendig ist.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Die Frauenklinik des "Bethesda" besitzt umfangreiche Erfahrung in der Endometriosetherapie, zum Teil mit ausgedehnten chirurgischen Eingriffen bei fortgeschrittenen Stadien und der organerhaltenden Myomtherapie mit weit überregionaler Bedeutung der Klinik.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist ein zertifiziertes Endoskopiezentrum der Arbeitsgemeinschaft Gynäkologische Endoskopie (AGE).
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Kaiserschnitt nach Misgav-Ladach ("sanfter Kaiserschnitt"), (Kiwi)-Vacuum, Forceps.
VG06	Gynäkologische Chirurgie	Umfangreiche operative Eingriffe bei allen gynäkologischen Krebserkrankungen, je nach Notwendigkeit unter Zusammenarbeit mit den Viszeralchirurgen und/oder Urologen.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Die Frauenklinik verfügt über einen computerisierten modernen urodynamischen Messplatz, um die Ursache der Beschwerden festzustellen und, je nach Indikation, modernste Behandlungsmethoden einzusetzen. Sie bietet professionelle Beratung und spezielle Trainingsangebote an.
VG04	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
VG00	Operative Behandlung von Senkungszuständen	
VR00	Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch stereotaktische Einbringung von Markierungsdrähten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar
VG15	Spezialsprechstunde	Brustsprechstunde Inkontinenzsprechstunde Myomsprechstunde Endometriosesprechstunde Geburtshilfliche Sprechstunde Elternschule Stillberatung
VG16	Urogynäkologie	

### B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Gynäkologie und Geburtshilfe

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

### B-7.5 Fallzahlen der Gynäkologie und Geburtshilfe

**Vollstationäre Fallzahl:** 3117  
**Teilstationäre Fallzahl:** 0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	655	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
2	D25	342	Leiomyom des Uterus
3	C50	157	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
4	O70	141	Dammriss unter der Geburt
5	N83	119	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
6	O80	103	Spontangeburt eines Einlings
7	D27	92	Gutartige Neubildung des Ovars
8	O42	92	Vorzeitiger Blasensprung
9	N80	88	Endometriose
10	O68	73	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefährdungszustand]
11	N81	69	Genitalprolaps bei der Frau
12	O21	57	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
13	O63	51	Protrahierte Geburt
14	O71	50	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
15	N84	46	Polyp des weiblichen Genitaltraktes

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Die Kompetenzdiagnosen sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	683	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
2	9-260	425	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	1-672	335	Diagnostische Hysteroskopie
4	5-681	324	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5	5-758	294	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
6	5-749	251	Anderer Sectio caesarea
7	5-683	209	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
8	5-651	181	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
9	5-661	157	Salpingektomie
10	5-469	143	Anderer Operationen am Darm
11	9-261	135	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
12	5-657	134	Adhäsionslyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
13	1-694	133	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
14	5-870	132	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
15	5-653	130	Salpingoovariektomie

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### Gynäkologische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle werden rund um die Uhr in den Räumlichkeiten der Frauenheilkunde und des Kreißsaales versorgt.
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

### Gynäkologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
Kommentar	Fünf Tage vor und bis sieben Mal innerhalb von 14 Tagen nach einer stationären Behandlung besteht die Möglichkeit aufgrund derselben Erkrankung in unserem Haus ambulant behandelt zu werden. Die Terminierung erfolgt in unserer zentralen Terminambulanz (s. Punkt A-9).
Angebotene Leistung	Ambulante Entbindung (VG19)
Angebotene Leistung	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
Angebotene Leistung	Endoskopische Operationen (VG05)
Angebotene Leistung	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
Angebotene Leistung	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
Angebotene Leistung	Inkontinenzchirurgie (VG07)
Angebotene Leistung	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VG15)
Angebotene Leistung	Urogynäkologie (VG16)

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

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-690	137	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
2	1-672	58	Diagnostische Hysteroskopie
3	1-471	50	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
4	1-694	19	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5	5-702	12	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglas-raumes
6	5-681	11	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
7	5-711	11	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
8	5-671	10	Konisation der Cervix uteri
9	5-651	8	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
10	5-657	4	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
11	5-660	4	Salpingotomie
12	5-469	<= 5	Andere Operationen am Darm
13	5-870	<= 5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
14	8-137	<= 5	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]

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

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,6 Vollkräfte	268,70688
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,6 Vollkräfte	324,68750
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –

### B-7.11.2 Pflegepersonal

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer	Kommentar
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,3 Vollkräfte	335,16129	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,1 Vollkräfte	1484,28580	3 Jahre	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,4 Vollkräfte	7792,50000	ab 200 Stunden Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	8 Personen	389,62500	3 Jahre	Darüber hinaus bestehen Kooperationsverträge mit selbstständig tätigen Hebammen (Beleghebammen)

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ08	Operationsdienst
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP12	Praxisanleitung
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### B-7.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## **B-8**      **Anästhesiologie und Intensivmedizin**

### **B-8.1**      **Allgemeine Angaben der Anästhesiologie und Intensivmedizin**

<b>Fachabteilung:</b>	Anästhesiologie und Intensivmedizin
<b>Fachabteilungsschlüssel:</b>	3700; 3600; 3601; 3603; 3617; 3618; 3624; 3650
<b>Art:</b>	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
<b>Chefarzt/Chefärztin:</b>	Dr. Martin Weiss, Sektionsleitung Intensivmedizin: Dr. Christian Sparenberg
<b>Ansprechpartner:</b>	Marina Lammers
<b>Hausanschrift:</b>	Hainstraße 35 42109 Wuppertal
<b>Telefon:</b>	0202/290-2252
<b>Fax:</b>	0202/290-2255
<b>E-Mail:</b>	<a href="mailto:anae@bethesda-wuppertal.de">anae@bethesda-wuppertal.de</a>
<b>URL:</b>	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de/">http://www.bethesda-wuppertal.de/</a>



*Das Team der Klinik für Anästhesiologie arbeitet unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Martin Weiss (Bild siehe folgende Seite) Leiter der Sektion Intensivmedizin ist Christian Sparenberg (Bild oben rechts).*

## B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen

**Kommentar:**

## B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Anästhesiologie und Intensivmedizin

Die Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL steht im Dienst der Schmerzbekämpfung und wendet alle bekannten und erprobten Narkoseverfahren an. Unsere Anästhesisten betreuen etwa 8.000 operative Eingriffe pro Jahr. Dabei gewinnt die sogenannte Regionalanästhesie, die „örtliche Betäubung“, im Hinblick auf die wachsende Anzahl ambulanter Eingriffe immer mehr an Bedeutung. Die im Einzelfall ideale Narkoseform bespricht der Arzt im Vorfeld der Operation mit dem Patienten. Für Mehrfach- und Schwerstverletzte, sowie Patienten, die nach einer Operation einer besonders intensiven Therapie oder Überwachung bedürfen, stehen im AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Dr. med. Christian Sparenberg eine interdisziplinäre Intensivstation (ICU) und eine Intermediate-Care-Station (IMC) mit insgesamt 36 Betten zur Verfügung. Hier werden pro Jahr 3.900 Behandlungstage mit mehr als 55.000 Beatmungsstunden verzeichnet. Zudem ist die Intensivstation als angehörigengenehmigt durch die Stiftung Pflege zertifiziert.



*Dr. med. Martin Weiss ist Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin*

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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Anästhesiologie
VX00	Allgemeinanästhesien (Inhalationsnarkosen, tiefe intravenöse Narkosen)
VX00	Intensivmedizinische Therapie
VX00	Notfallmedizin
VC00	Polytraumaversorgung
VX00	Regionalanästhesien
VX00	Schmerztherapie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin

#### B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Anästhesiologie

Nr.	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Anästhesiologie	Kommentar
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF16	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Auf allen Etagen vorhanden.
BF11	Besondere personelle Unterstützung	
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Es steht ein OP-Tisch mit einer Belastungsgrenze von 260 kg zur Verfügung.
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Ein Flyer mit Piktogrammen ist an der Information erhältlich.

#### B-8.5 Fallzahlen der Anästhesiologie

Vollstationäre Fallzahl: keine Betten führende Abteilung

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Kommentar:** Keine Bettenführende Abteilung

#### B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1809	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
2	8-931	753	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
3	8-831	692	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
4	8-800	689	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5	8-98f	464	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
6	8-701	290	Einfache endotracheale Intubation
7	8-919	160	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8	8-933	149	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie
9	8-910	101	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
10	8-980	95	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
11	8-706	61	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
12	8-812	52	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
13	8-771	48	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
14	8-932	42	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes
15	8-854	21	Hämodialyse

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

## B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Stationäre BG-Zulassung vorhanden: Nein

## B-8.11 Personelle Ausstattung

### B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen	Anzahl	Fälle je Vollkraft
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,6 Vollkräfte	0,00000
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	12,8 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ59	Transfusionsmedizin
AQ06	Allgemeinchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin

### B-8.11.2 Pflegepersonal

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

Pflegepersonal	Anzahl	Fälle je Vollkraft	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	84,4 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,0 Vollkräfte	0,00000	1 Jahr
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	2,0 Vollkräfte	0,00000	ab 200 Stunden Basiskurs
Operationstechnische Assistenten und Assistentinnen	10,0 Vollkräfte	0,00000	3 Jahre

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ08	Operationsdienst

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP17	Case Management
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP12	Praxisanleitung

### B-8.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

**B-9 Radiologie und Neuroradiologie**

**B-9.1 Allgemeine Angaben der Radiologie und Neuroradiologie**

**Fachabteilung:** Radiologie und Neuroradiologie

**Fachabteilungsschlüssel:** 3751

**Art:** Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

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

**Ansprechpartner:** Ingrid Kreuzmann

**Hausanschrift:** Hainstraße 35  
42109 Wuppertal

**Telefon:** 0202/290-2202

**Fax:** 0202/290-2206

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

**URL:** <http://www.bethesda-wuppertal.de/>



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

## B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

**Zielvereinbarung gemäß DKG:** Keine Vereinbarung geschlossen  
**Kommentar:**

## B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Radiologie und Neuroradiologie

Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Cornel Haupt bietet ein breites Spektrum verschiedenster Untersuchungstechniken und modernster Behandlungsverfahren sowohl auf dem Gebiet der allgemeinen Radiologie als auch auf dem der interventionellen Neuroradiologie. Neben dem Einsatz aller gängigen radiologischen Untersuchungsmethoden und digitalen Aufnahmetechniken verfügt die radiologische Abteilung auch über moderne Schnittbildverfahren, wie Magnetresonanztomographie (MRT), Magnetresonanztomographie (MRA) und Computertomographie (16-Zeilen CT) mit Perfusionsbildgebung.

Mit Hilfe von dünnen Kathetern und Spezialinstrumenten lassen sich in zunehmendem Maße Krankheiten auf schonende Weise, oft auch ohne operativen Eingriff, behandeln oder in Kombination mit anderen Therapien bessere Ergebnisse erzielen. Ein besonderer Schwerpunkt der Fachabteilung liegt in der Anwendung vielfältiger interventioneller Verfahrenstechniken. Die interventionelle Neuroradiologie, ausgestattet mit einer der modernsten Zwei-Ebenen-Angiographieanlagen in ganz NRW, bietet den Patienten für eine Vielzahl von Gefäßkrankungen und -verletzungen des Gehirns, des Gesichtsschädels und der Wirbelsäule effektive und schonende Therapien.



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Radiologie und Neuroradiologie	Kommentar
VR15	Arteriographie	
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
VR00	CT-gesteuerte gezielte Einbringung von Medikamenten an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahen Nerven sowie in die Gelenke der Wirbelsäule und des Beckens im Rahmen der Schmerztherapie	
VR00	Einbringen von "Drahtstents" in eingengte Gefäßabschnitte über Katheter	Verengte Gefäßabschnitte z. B. an der Halsschlagader, werden mit eingebrachten Drahtgeflechten (Stents) offen gehalten.
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	Hier werden Gefäßaussackungen (Aneurysmata) im Gehirn mit speziellen Metallspiral verschlossen.
VR00	Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbstständige Leistung	
VR00	Gezielte, durch Computertomographie gesteuerte Entnahme von Gewebeproben aus den wichtigsten Organsystemen	
VR41	Interventionelle Radiologie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Radiologie und Neuroradiologie	Kommentar
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Die Knochendichtemessung führt das „Bethesda“ mit Hilfe der Computertomographie durch.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR17	Lymphographie	
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
VR43	Neuroradiologie	Im Bereich der Neuroradiologie liegt ein besonderer Schwerpunkt auf den interventionellen Verfahren.
VR16	Phlebographie	
VR00	Präoperative Lokalisation von Geschwülsten in der weiblichen Brust durch stereotaktische Einbringung von Markierungsdrähten	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR00	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen	

#### **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Radiologie und Neuroradiologie**

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

## B-9.5 Fallzahlen der Radiologie und Neuroradiologie

vollstationäre Fallzahl: keine Betten führende Abteilung

**Vollstationäre Fallzahl:** 0

**Teilstationäre Fallzahl:** 0

**Kommentar:** Keine Bettenführende Abteilung

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2605	Native Computertomographie des Schädels
2	3-225	1557	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3	3-203	1285	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
4	3-222	1204	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5	3-802	875	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
6	3-841	708	Magnetresonanztomographie-Myelographie
7	3-820	601	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8	3-823	341	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
9	3-205	295	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
10	3-206	245	Native Computertomographie des Beckens
11	3-207	234	Native Computertomographie des Abdomens
12	3-821	221	Magnetresonanztomographie des Halses mit Kontrastmittel
13	3-202	211	Native Computertomographie des Thorax
14	3-800	211	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
15	3-220	184	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel

### B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Die Kompetenzprozeduren sind bereits in den TOP 15 enthalten.

### B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

### B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-9.11 Personelle Ausstattung

### B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ54	Radiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-9.11.2 Pflegepersonal

In der Radiologie ist ausschließlich spezielles therapeutisches Personal beschäftigt.

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

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

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

#### B-9.11.3 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.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	44	100,00
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	6	100,00
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	19	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	11	100,00
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	<= 5	0
Karotis-Revaskularisation (10/2)	35	100,00
Cholezystektomie (12/1)	245	100,00
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	560	100,00
Geburtshilfe (16/1)	714	99,90
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	196	100,00
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	22	100,00
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	5	100,00
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	47	100,00
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	<= 5	0
Mammachirurgie (18/1)	184	98,90
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) (21/3)	554	100,00
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	253	100,00
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	149	98,00

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

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

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

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	253 / 253
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,20 - 97,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	253 / 253
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	94,10 - 94,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	202 / 204
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,50 - 94,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	27 / 29
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	93,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,70 - 96,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H20
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Bei den Auffälligkeiten handelt es sich um zwei Einzelfälle, die aufgrund ihrer Multimorbidität und intensivmedizinischen Behandlungsnotwendigkeit in den ersten 24 Stunden nach Aufnahme nicht zu mobilisieren waren.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
<b>Zähler / Nenner</b>	148 / 151
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,80 - 91,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
<b>Zähler / Nenner</b>	189 / 189
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,10 - 98,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,46 - 2,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	175 / 175
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,70 - 93,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	175 / 175
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,60 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,80%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,80 - 8,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,92 - 0,94
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	8,10 - 8,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 40,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	22,60 - 24,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Ambulant erworbene Pneumonie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	252 / 252
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 98,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,30 - 93,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,11 - 0,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 1,14
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 245
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,30 - 2,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,69
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33
<b>Vertrauensbereich</b>	0,99 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,10 - 1,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,10 - 0,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Cholezystektomie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 0,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,60 - 96,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts
<b>Zähler / Nenner</b>	189 / 189
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt &gt; 20 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,72 - 1,14%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	696 / 700
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,10 - 99,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,20 - 0,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,20 - 95,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kritisches Outcome bei Reifgeborenen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kritischer Zustand des Neugeborenen
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 0,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,00 - 0,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 471
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,80%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,63
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,25
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,04
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 440
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,70
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 51
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	13,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 20,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	13,00 - 14,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovareingriffen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	114 / 115
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	99,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,80%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,70 - 91,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Konisation bei Ektopie oder Normalbefund</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,50%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,20 - 4,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Fehlende postoperative Histologie nach Konisation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,20 - 96,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 6
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 88,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,20 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,80 - 97,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 4
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 87,90%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,70 - 97,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	43 / 44
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
<b>Zähler / Nenner</b>	43 / 44
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,40 - 97,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,70 - 95,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
<b>Zähler / Nenner</b>	34 / 34
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,10 - 98,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,80 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H99
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.
<b>Kommentar Krankenhaus</b>	Bei der Auffälligkeit handelt es sich um einen Einzelfall bei dem es aufgrund extremer Untergewichtigkeit zu Komplikationen bei der lokalen Betäubung gekommen ist.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsendendislokation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,70 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	38 / 39
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,10 - 92,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
<b>Zähler / Nenner</b>	43 / 43
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle verstorbenen Patienten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 44
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 1,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,50
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,03
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,13
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,00 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,00 - 99,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,30 - 99,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,50 - 99,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,20 - 93,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 4 mV)
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 7
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,50 - 99,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,10 - 95,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	22 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	21 / 22
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,80 - 96,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,90 - 1,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,16
<b>Vertrauensbereich</b>	0,98 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,50 - 1,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,18 - 0,23%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	12,93
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,24
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 84,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,30 - 93,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,60 - 2,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,80 - 2,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,51
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,46
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H99
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	6,70 - 7,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,63
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,40
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,09
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	1,49 - 1,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
<b>Zähler / Nenner</b>	42 / 196
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	21,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	12,80 - 13,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	A41

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	89 / 89
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,60 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Fehlage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,02
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,92
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Endoprothesenluxation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,41
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,31
<b>Vertrauensbereich</b>	0,82 - 1,01
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,49
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,84
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 1,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	5 / 196
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,70 - 2,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,86
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,08
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,00
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,59 - 0,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 146
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	7,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	5,00 - 5,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 102
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	4,60 - 5,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 89
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	10,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 13,30%
<b>Vertrauensbereich</b>	5,70 - 6,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,50
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 1,02
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Eingriffsdauer bis 75 min</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Operation bis 75 Minuten
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 60,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	90,80 - 92,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 99,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,50 - 98,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	98,70 - 99,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	$\leq 5$
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,31 - 0,59%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	$\leq 5$
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,11 - 0,29%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich</b>	93,40 - 93,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Systemwahl</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,50 - 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	10 / 10
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 75,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,30 - 95,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (VDD, DDD)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	93,90 - 95,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei Implantation eines CRT-Systems</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
<b>Zähler / Nenner</b>	entfällt
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,30 - 97,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,60 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	11 / 11
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,50 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,50%
<b>Vertrauensbereich</b>	1,00 - 1,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Vorhofsendendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,40 - 0,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ventrikelsondendislokation oder -dysfunktion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,40%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,60 - 0,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,50 - 0,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,25
<b>Vertrauensbereich</b>	1,06 - 1,41
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,00 - 97,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	98,60 - 99,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,20 - 2,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,23
<b>Vertrauensbereich</b>	0,94 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,01
<b>Vertrauensbereich</b>	0,93 - 1,15
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 17
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,90 - 96,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,90 - 98,40%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,30 - 2,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 77,60%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,50 - 93,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	H99
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Endoprothesenwechsel und –komponentenwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

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

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

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

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
<b>Zähler / Nenner</b>	46 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaphylaxe</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	47 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	99,70 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
<b>Zähler / Nenner</b>	47 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	97,40 - 97,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
<b>Zähler / Nenner</b>	45 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	95,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	91,20 - 91,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich</b>	0,08 - 0,12%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Postoperative Wundinfektion</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Postoperative Wundinfektion
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	0,30 - 0,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Reoperation aufgrund von Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Reoperation aufgrund von Komplikationen
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,30%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	4,71%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,81%
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,05%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
<b>Zähler / Nenner</b>	371 / 392
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	94,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	92,80 - 93,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>PCI trotz fehlender klinischer und/oder nichtinvasiver Ischämiezeichen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	3,60 - 3,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24h</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	8 / 9
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	88,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,40 - 94,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Erreichen des Rekanalisationsziels bei allen PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	74 / 76
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,40%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 85,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	94,30 - 94,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	7 / 458
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	1,20 - 1,20%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,88
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35
<b>Vertrauensbereich</b>	1,01 - 1,08
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	2,70 - 2,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Zähler / Nenner</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,19
<b>Vertrauensbereich</b>	1,02 - 1,06
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei isolierter Koronarangiographie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,00min
<b>Vertrauensbereich</b>	3,00 - 3,00min
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Median der Durchleuchtungsdauer bei PCI</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 12,00min
<b>Vertrauensbereich</b>	9,20 - 9,30min
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit Flächendosisprodukt über 3500 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	94 / 480
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	19,60%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 47,20%
<b>Vertrauensbereich</b>	23,80 - 24,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	9 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	19,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 57,30%
<b>Vertrauensbereich</b>	27,50 - 28,50%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm<sup>2</sup></b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )
<b>Zähler / Nenner</b>	6 / 29
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	20,70%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 46,10%
<b>Vertrauensbereich</b>	21,80 - 22,10%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	17 / 482
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 19,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	7,90 - 8,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	4 / 47
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	8,50%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 50,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	20,70 - 21,60%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml
<b>Zähler / Nenner</b>	<= 5
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 35,70%
<b>Vertrauensbereich</b>	15,60 - 15,80%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
<b>Zähler / Nenner</b>	18 / 18
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	96,50 - 96,90%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

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

<b>Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	
A41	= Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	= Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	= Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	= Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	= Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	= Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	= Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	= Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturiertes Dialog erforderlich
S90	= Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	= Strukturiertes Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	= Besondere klinische Situation
U32	= Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U99	= Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS ist nach § 112 SGB V auf Landesebene nicht zur Teilnahme an externer Qualitätssicherung verpflichtet.

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP
Brustkrebs
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
Koronare Herzkrankheit (KHK)
Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)
Asthma bronchiale

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

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

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	16

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

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

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

Nr.	Fortbildungsverpflichteter Personenkreis	Anzahl (Personen)
1	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	70
1.1	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	70
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	70

## 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 Mitarbeiter und Führungskräfte. Verschiedene Instrumente kommen hierfür zum Einsatz, die im Folgenden aufgeführt werden.



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

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



## Risikomanagement

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

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

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

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



## Meinungsmanagement



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

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

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



## Zertifizierungen

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

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



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO  
9001 : 2008



Ärztchammer Westfalen-Lippe zertifiziert als anerkanntes Brustzentrum des Landes NRW



DIOcert zertifiziert als Regionales Traumazentrum nach den Richtlinien TraumaNetzwerk DGU®



Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum  
DHL®



Angehörigengfreundliche Intensivstation - Zertifiziert durch die Stiftung Pflege  
Zertifikat "Angehörige jederzeit willkommen!"



Akkreditiertes Schlafmedizinisches Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin



Silberzertifikat  
Aktion Saubere Hände

Zertifiziertes Ausbildungszentrum für Gynäkologische Endoskopie



## Ideenbörse

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



## Befragung

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

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

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

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



## Projektorganisation

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

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

### Erhalt des Silberzertifikates der Aktion saubere Hände

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

### Standardisierung von Spritzenetiketten

Ein weiterer Baustein zur Bereitstellung und Steigerung der Patientensicherheit war die Umstellung der Arzneimittelbezeichnungen von Handelsnamen auf Wirkstoffbezeichnungen und zusätzlich die Einführung der Spritzenetiketten nach der DIN ISO Norm nach den Empfehlungen der Fachgesellschaften (DIVI/DGAI/ADKA). Von zentraler Bedeutung ist hierbei die Zuordnung eines Medikamentes in die korrekte Wirkstoffgruppe und um Wirkstoffverwechslungen, bei der Gabe von flüssigen Medikamenten zu vermeiden, die Kennzeichnung von Spritzen und die Standardisierung von Perfusoren.

### Einführung des Patienten-Identifikationsarmbandes

In manchen Situationen – z.B. unter Narkose, während einer OP oder bei Erkrankungen wie Demenz - sind unsere Patienten nicht ausreichend ansprechbar. Eine aktive und eindeutige Bestätigung ihrer Identität auf Nachfrage ist dann nicht sicher möglich. Auch Missverständnisse oder Hörfehler können zu Verwechslungen führen. Um Patienten eindeutig zu identifizieren, haben wir Identifikationsarmbänder eingeführt. Die Einführung orientierte sich an der vom Aktionsbündnis Patientensicherheit herausgegebenen Handlungsempfehlung zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen.