



AGAPLESION  
BETHESDA KRANKENHAUS  
WUPPERTAL

# Qualitätsbericht 2017

Strukturierter Qualitätsbericht  
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V  
für das Berichtsjahr 2017

Erstellt am 31.12.2018



## Inhaltsverzeichnis

-	<b>Einleitung .....</b>	<b>4</b>
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....</b>	<b>7</b>
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	7
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers .....	8
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	8
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	8
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit .....	17
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	18
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	18
A-10	Gesamtfallzahlen .....	19
A-11	Personal des Krankenhauses .....	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	38
<b>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen .....</b>	<b>39</b>
B-1	Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	39
B-6	Allgemein- und Visceralchirurgie.....	83
B-7	Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie .....	93
B-8	Neurochirurgie.....	108
B-10	Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie .....	131
<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung.....</b>	<b>140</b>
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	140



---

C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate.....	140
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	195
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	195
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung ....	195
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ....	195
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	195
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	196
<b>D</b>	<b>Qualitätsmanagement.....</b>	<b>197</b>

## - Einleitung

### Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Leiter Medizinische Entwicklung und Controlling
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Christian Lehmann
<b>Telefon</b>	0202/290-2498
<b>Fax</b>	0202/290-2076
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:christian.lehmann@bethesda-wuppertal.de">christian.lehmann@bethesda-wuppertal.de</a>



### Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

<b>Funktion</b>	Geschäftsführer
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dipl.-Kfm. Georg Schmidt
<b>Telefon</b>	0202/290-2503
<b>Fax</b>	0202/290-2505
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de">geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de</a>



### 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



Frankfurt am Main, im Dezember 2018

Sehr geehrte Damen und Herren,

auch im vergangenen Jahr befassten wir uns bei AGAPLESION detailliert mit allen Teilbereichen unserer Unternehmensstrategie. Ein wichtiger Bestandteil ist die Qualitätsstrategie. Diese fußt bei AGAPLESION auf der christlichen Identität und den Kernwerten, die im Leitbild verankert sind, und wird kontinuierlich an neue gesetzliche und gesellschaftliche Entwicklungen angepasst.

Der Megatrend Digitalisierung ist eine solche Entwicklung. Er beeinflusst zunehmend den Arbeitsalltag in Krankenhäusern und Wohn- und Pflegeeinrichtungen – gerade beim Thema Patientensicherheit. AGAPLESION verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern. Dabei möchte der Konzern alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen - verantwortungsbewusst und zum Wohle der Patienten, Bewohner und Mitarbeitenden. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Federführend verantwortlich für die Qualitätssicherung ist der in diesem Jahr neu strukturierte Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement. Hierbei haben wir das klassische Qualitäts- und Risikomanagement um die Aufgabe ergänzt, die Geschäftsführer beim Prozessmanagement im Sinne einer kunden-, qualitäts- und bedarfsorientierten Leistungserbringung unter Berücksichtigung des Megatrends Digitalisierung zu unterstützen. Damit alle Prozesse nahtlos und reibungslos ineinander greifen, müssen die infrastrukturellen und technischen Voraussetzungen erfüllt sein. Hier kommt der Informationstechnik eine entscheidende Rolle zu – darum hat AGAPLESION die IT in ihrer konzernweiten Zusammenarbeit und Kompetenz gestärkt.

Letztlich ist die Qualitätssicherung aber Führungsaufgabe. Deshalb wird sie regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Denn in kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen. Daher danken wir allen Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen, um eine exzellente Qualität sicherzustellen und so die Lebensqualität unserer Patienten verbessern.

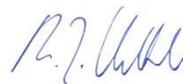
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber  
Vorstandsvorsitzender  
AGAPLESION gAG



Jörg Marx  
Vorstand  
AGAPLESION gAG



Roland Kottke  
Vorstand  
AGAPLESION gAG

Wuppertal, im Dezember 2018

## Liebe Leserinnen und Leser,

Qualität muss in der medizinischen und pflegerischen Versorgung von Menschen immer im Mittelpunkt des Handelns stehen. Zu Recht achten Interessenvertreter wie das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. auf die Fokussierung des Themas in Krankenhäusern und entwickeln darüber hinaus Handlungsempfehlungen zur praktischen Umsetzung auf den Stationen. Auch uns, dem AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL, liegt die Sicherheit und die bestmögliche Versorgung unserer Patienten besonders am Herzen. Deshalb nehmen wir uns dieser und anderer Empfehlungen an, um uns zu verbessern und allen Patienten eine hohe Behandlungsqualität zuteilwerden zu lassen. Seit 2013 sind wir nach DIN-Norm als einziges Akut-Krankenhaus im Westen der Stadt Wuppertal zertifiziert. Für diese erfolgreiche Zertifizierung haben wir uns fortwährend über die Schulter schauen lassen. Alle Behandlungspfade und -prozesse wurden offengelegt und durch externe und neutrale Experten bewertet. So machen wir für Sie Qualität messbar.

### Gut sein – noch besser werden

Doch das ist nicht genug. Wir wollen unsere Behandlungsqualität immer weiter verbessern. Um Ihre Sicherheit in unserer Klinik zu gewährleisten, arbeiten wir kontinuierlich zum Beispiel an den Abläufen von Operationen, den Hygienestandards oder Patienteninformationen. Mithilfe des folgenden Qualitätsberichtes möchten wir Ihnen die Gelegenheit bieten, einen Überblick über unsere Strukturen und Leistungen unserer Kliniken zu erhalten. Zum Beispiel über Angaben zum Diagnose- und Behandlungsspektrum, zur Häufigkeit einer Behandlung, zur Personalausstattung und Anzahl der Komplikationen sowie zur Barrierefreiheit.

### Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL

im Westen der Stadt steht seit über 100 Jahren für moderne medizinische und pflegerische Kompetenz. Heute nehmen die Bethesda Einrichtungen in Wuppertal und Unna unter dem Dach der AGAPLESION gAG mit rund 1000 Mitarbeitenden gesellschaftliche Verantwortung wahr. Den Menschen mit seinen körperlichen und seelischen Bedürfnissen als Maßstab allen Tuns in den Mittelpunkt zu stellen, ist Grundlage für ein eigenes, unverwechselbares Profil.

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

Mit freundlichen Grüßen



Georg Schmidt  
Geschäftsführer  
AGAPLESION BETHESDA KRANKNEHAUS  
WUPPERTAL gGmbH



*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.*

## 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
Telefon	0202/290-0
Fax	0202/290-2505
Institutionskennzeichen	260510940
Standortnummer	00
URL	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de">http://www.bethesda-wuppertal.de</a>

#### Weitere relevante IK-Nummern

Institutionskennzeichen:	260510940
--------------------------	-----------

#### Ärztliche Leitung

##### Ärztlicher Leiter/Ärztliche Leiterin

Funktion	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernd Sanner
Telefon	0202/290-2002
Fax	0202/290-2005
E-Mail	<a href="mailto:mk@bethesda-wuppertal.de">mk@bethesda-wuppertal.de</a>

#### Pflegedienstleitung

##### Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Andreas Fischer
Telefon	0202/290-2511
E-Mail	<a href="mailto:andreas.fischer@bethesda-wuppertal.de">andreas.fischer@bethesda-wuppertal.de</a>

#### Verwaltungsleitung

##### Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Dirk Larisch
Telefon	0202/290-2503
Fax	0202/290-2505
E-Mail	<a href="mailto:dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de">dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

### Krankenhausträger

<b>Name</b>	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH
<b>Art</b>	Freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Krankenhausart

<b>Krankenhausart</b>	Akademisches Lehrkrankenhaus
<b>Universität</b>	Universitätsklinikum der RWTH Aachen

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

### Psychiatrie

<b>Psychiatrisches Krankenhaus</b>	Nein
<b>Regionale Versorgungsverpflichtung</b>	Nein

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Aktivierung der Selbstheilungskräfte durch Anwendung von Akupressurmassage nach Penzel
MP02	Akupunktur	
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Es besteht eine Kooperation mit Selbsthilfegruppen sowie der Sternenkinderambulanz, 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 Angehörige ein spezielles Konzept entwickelt; im Umgang mit frühverstorbenen oder verstorbenen geborenen Kindern lässt die Sternenkinderambulanz 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.
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	Entlassmanagement/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 umgesetzt.
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, Wärmetherapie (Fango, heiße Rolle) an.
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 Vorbeugeprogramme bei Wirbelsäulenbeschwerden oder eine allgemeine Rückenschule zum Leistungsspektrum. Sport für Übergewichtige und Seniorensport vervollständigen das vielfältige Angebot.
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdiens	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	<p>Patienten von Beginn der Behandlung kompetente Auskünfte und Unterstützung bei Fragen zu Pflegeversicherung, Pflegeüberleitung in eine Senioreneinrichtungen, Hospiz oder Kurzzeitpflege, Anschlussheilbehandlungen und Rehabilitationsmaßnahmen sowie ambulanten Pflegemöglichkeiten.</p>
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	<p>Zweimal im Jahr bietet das "Bethesda" einen Kurs für pflegende Angehörige an, der im Internet und/oder über die örtliche Presse veröffentlicht wird.</p>
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	<p>In der Abteilung für Physiotherapie werden Entspannungsverfahren wie Yoga und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen angeboten.</p>
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	<p>Auf verschiedenen Stationen finden regelmäßige, spezielle Pflegevisiten statt. Praxisanleiter und -anleiterinnen werden auf allen Stationen eingesetzt zur Unterstützung und Anleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Schüler.</p>
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	<p>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.</p>
MP45	Stomatherapie/-beratung	<p>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</p>
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	<p>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.</p>

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 stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege	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	
MP21	Kinästhetik	
MP26	Medizinische Fußpflege	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP65	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	

## 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 Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen			
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00€		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: 0,00€		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 bekommen. Die Kosten für die Aufnahme von Begleitpersonen für stationär behandelte Kinder, wird 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.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00€	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		Im 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: 7,00€	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.
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Unter dem Motto "Betroffene beraten Betroffene" bieten die Selbsthilfegruppen "Frauen und Männer nach Krebs" und die Selbsthilfegruppe "MaMUT für Frauen mit Brustkrebs" jeden Mittwoch ein Infocafé an. Der Krankenhaussozialdienst steht 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.
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, 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.
BF12	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Es besteht eine Kooperation mit einer staatlich geprüften Gebärdendolmetscherin, die bei Bedarf angefordert wird.
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 oder Ähnliches	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	In allen Etagen vorhanden
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	
BF24	Diätetische Angebote	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF29	Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus	
BF32	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden	

## 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	Studierendenausbildung (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 Stiftung Tannenhof (Remscheid) 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 notwendigen 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.

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten	
Betten	363

## A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	16821
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	32800

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 111,54

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	111,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	111,54	
Nicht Direkt	0	

#### Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 73,95

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	73,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	73,95	
Nicht Direkt	0	

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

**Anzahl Vollkräfte:** 1,35

**Kommentar:** Das Krankenhaus beschäftigt einen Arzt als Leitung Medizinische Entwicklung und Controlling.

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,35	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,35	
Nicht Direkt	0	

#### **Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,08

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,08	
Nicht Direkt	0	

#### Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

## A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 171,52

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	168,7	
Ambulant	2,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	171,52	
Nicht Direkt	0	

#### Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,74

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 9,1

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,1	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Entbindungspfleger und Hebammen**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 10,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,9	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 13,99

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,99	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,99	
Nicht Direkt	0	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 0

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal insgesamt**

**Anzahl Vollkräfte:** 28,24

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	24,9	
Ambulant	3,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	24,9	
Nicht Direkt	3,34	

**Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,16

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,82	
Ambulant	3,34	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,82	
Nicht Direkt	3,34	

**A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

**SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,05

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,05	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,05	
Nicht Direkt	0	

**SP23 - Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,52

**Kommentar:** Die Diplom-Psychologin ist der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe zugeordnet

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,52	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,52	
Nicht Direkt	0	

**SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,25

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,25	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,25	
Nicht Direkt	0	

**SP15 - Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,33

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,33	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,33	
Nicht Direkt	0	

**SP56 - Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)**

**Anzahl Vollkräfte:** 11,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,9	
Nicht Direkt	0	

**SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,32

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,32	
Nicht Direkt	0	

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

**Anzahl Vollkräfte:** 1

**Kommentar:** Zusatzqualifikation Bobath für Erwachsene

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1	
Nicht Direkt	0	

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

##### Verantwortliche Person des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Susanne Hinzen
<b>Telefon</b>	0202/290-2517
<b>Fax</b>	0202/290-2640
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de">susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de</a>



#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

<b>Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche</b>	Klinische Fachabteilungen Qualitätsmanagement Pflegedienst Medizin-Controlling Kaufm. Controlling Patientenverwaltung Funktionsbereiche Personalentwicklung Verwaltungsbereiche
---	---

**Tagungsfrequenz des Gremiums** monatlich

## A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

### A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

#### Angaben zur Person

**Angaben zur Person** Entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

#### Verantwortliche Person für das klinische Risikomanagement

<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Susanne Hinzen
<b>Telefon</b>	0202/290-2517
<b>Fax</b>	0202/290-2640
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de">susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de</a>

### A-12.2.2 **Lenkungsgremium**

#### Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

<b>Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe</b>	Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
<b>Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich</b>	Geschäftsführender Leiter Risikomanagement Geschäftsführer Krankenhäuser Zentraler Dienst QM Zentraler Dienst Medizin-Controlling Zentraler Dienst Kaufm. Controlling Justizariat Mitarbeiter Wohnen & Pflegen
<b>Tagungsfrequenz des Gremiums</b>	halbjährlich

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM01	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor	Name: QM-Handbuch Datum: 09.11.2015
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM05	Schmerzmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM06	Sturzprophylaxe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen
RM11	Standards zur sicheren Medikamentenvergabe	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwartetem Blutverlust	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)
RM18	Entlassungsmanagement	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

#### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem	
Internes Fehlermeldesystem	Ja
Regelmäßige Bewertung	Ja
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Verbesserung Patientensicherheit	Durch ein internes Fehlermeldesystem, öffentlichen Aushang, monatlicher Besprechung der Fehler und, soweit möglich, dauerhafter Behebung kann ein hohes Maß an Patientensicherheit gewährleistet werden.

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	14.04.2015
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	monatlich
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	monatlich

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Übergreifendes Fehlermeldesystem

Übergreifendes Fehlermeldesystem Ja

Regelmäßige Bewertung Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums monatlich

Nr.	Instrument und Maßnahme	Kommentar
EF03	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)	
EF00	Sonstiges	Konzerweites CIRS-Meldesystem mit Veröffentlichung eines "CIRS-Fall des Monats".

### A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

#### A-12.3.1 Hygienepersonal

Hygienepersonal	Anzahl (Personen)	Kommentar
Krankenhaustygeniker und Krankenhaustygenikerinnen	2	Wird vom kooperierenden Labor 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	17	

#### Hygienekommission

Hygienekommission eingerichtet Ja

Tagungsfrequenz des Gremiums quartalsweise

#### Hygienekommission Vorsitzender

<b>Funktion</b>	Chefarzt Medizinische Klinik
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Prof. Dr. Bernd Sanner
<b>Telefon</b>	0202/290-2002
<b>Fax</b>	0202/290-2005
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de">bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de</a>

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt.

##### 1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage

Der Standard liegt vor Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle Ja

c) Beachtung der Einwirkzeit Ja

d) Weitere Hygienemaßnahmen

- sterile Handschuhe Ja

- steriler Kittel Ja

- Kopfhaube Ja

- Mund-Nasen-Schutz Ja

- steriles Abdecktuch Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

##### 2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern

Der Standard liegt vor Ja

Standard durch  
Geschäftsführung/Hygienekom.  
autorisiert Ja

#### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

##### Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Die Leitlinie liegt vor Ja

Leitlinie an akt. hauseigene  
Resistenzlage angepasst Ja

Leitlinie durch  
Geschäftsführung/Arzneimittel-  
/Hygienekom. autorisiert Ja

#### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe

Der Standard liegt vor Ja

##### 1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe Ja

2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

3. Antibiotikaprohylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft Ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

#### Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel

Der Standard liegt vor Ja

##### Der interne Standard thematisiert insbesondere

a) Hygienische Händedesinfektion Ja

b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen Ja

c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden Ja

d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe Ja

e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion Ja

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert Ja

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Allgemeinstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 19,00 ml/Patiententag

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch Intensivstationen

- Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben Ja

- Händedesinfektionsmittelverbrauch 106,70 ml/Patiententag

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs Ja

### A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

#### MRSA

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor Ja

#### Risikoadaptiertes Aufnahmescreening

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen) Ja

#### Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang

Mit von MRSA / MRE / Noro-Viren Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument und Maßnahme	Zusatzangaben
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS SARI
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	Name: MRE-Netzwerk Wuppertal
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten	
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen	

## A-12.4 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.
<b>Regelmäßige Einweiserbefragungen</b>		
Durchgeführt	Ja	
Link		
Kommentar		
<b>Regelmäßige Patientenbefragungen</b>		
Durchgeführt	Ja	
Link		
Kommentar		Im Rahmen der Zertifizierung des Brustzentrum wird regelhaft eine Patientenbefragung durchgeführt. Darüber hinaus werden zu aktuellen Themen gezielte Patientenbefragungen durchgeführt.
<b>Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden</b>		
Möglich	Ja	
Link		
Kommentar		Jede Meinung kann auch anonym abgegeben werden.

### Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

#### Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

<b>Funktion</b>	Leitung Qualitätsmanagement
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Susanne Hinzen
<b>Telefon</b>	0202/290-2517
<b>Fax</b>	0202/290-2640
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de">IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de</a>

#### Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

<b>Link zum Bericht</b>	<a href="http://www.bethesda-wuppertal.de/Presse-Infocenter">http://www.bethesda-wuppertal.de/Presse-Infocenter</a>
<b>Kommentar</b>	Meinungen können per Telefon, Meinungsbögen, per Post oder über das Internet übermittelt werden.

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Das AGAPLESION BETHEDA 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	Gerät 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 eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden.
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	-	
AA32	Szintigraphiescanner/Gamma sonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	-	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-1 Anästhesiologie und Intensivmedizin

#### B-1.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

##### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<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

##### Chefärzte/-ärztinnen

###### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Martin Weiss
<b>Telefon</b>	0202/290-2252
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:martin.weiss@bethesda-wuppertal.de">martin.weiss@bethesda-wuppertal.de</a>



##### Öffentliche Zugänge

#### B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

##### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Keine Vereinbarung geschlossen
-----------------------------------	--------------------------------

### **B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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 eine interdisziplinäre Intensivstation (ICU) und eine Intermediate-Care-Station (IMC) mit insgesamt 33 Betten zur Verfügung. Hier werden pro Jahr 7.000 Behandlungstage mit mehr als 55.000 Beatmungstunden verzeichnet.

Die hochtechnisierte 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.

Die Intensivstation wurde vom Verein Pflege als angehörigengerechte Station ausgezeichnet und bietet zum Beispiel für diejenigen Patienten, die über einen längeren Zeitraum beatmet waren, ein Intensivtagebuch an. Das Team der Intensivstation arbeitet in der Versorgung von Patienten auch auf Universitätskliniken-Niveau: Cytosorb beispielsweise ist eine Polymer-Technologie, die Blut filtert und eine Sepsis verhindern kann. ILA, das Lungenunterstützungsverfahren oder das Dialyseverfahren sind weitere Beispiele.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VX00	Allgemeinanästhesien (Inhalationsnarkosen, tiefe intravenöse Narkosen)
VX00	Intensivmedizinische Therapie
VX00	Notfallmedizin
VC00	Polytraumaversorgung
VX00	Regionalanästhesien
VX00	Schmerztherapie
VC67	Chirurgische Intensivmedizin
VR00	Gefäßsonografie zur Katheteranlage
VR00	Neurosonografie bei Regionalanästhesie

## **B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

## **B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## **B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-1.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

## **B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	660	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-98f	277	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-701	264	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
4	8-706	148	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
5	8-900	125	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	8-854	40	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
7	8-700	19	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase
8	8-902	7	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege
9	8-704	< 4	Einführen eines Schlauches mit zwei Öffnungen in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation

**B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

**B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

**Zulassung vorhanden**

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**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

**Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte:      21,82

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	21,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	21,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte:      12,83

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	12,83	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	12,83	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ01	Anästhesiologie
AQ42	Neurologie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF30	Palliativmedizin

**B-1.11.2 Pflegepersonal**

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.**

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 14,93

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,93	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,93	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
PQ20	Praxisanleitung

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
ZP14	Schmerzmanagement

### B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

## B-2 Radiologie und Neuroradiologie

### B-2.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Radiologie und Neuroradiologie
Fachabteilungsschlüssel	3751
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Cornel Haupt
Telefon	0202/290-2202
E-Mail	<a href="mailto:cornel.haupt@bethesda-wuppertal.de">cornel.haupt@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Öffentliche Zugänge

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Radiologie und Neuroradiologie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Cornel Haupt bietet ein breites Spektrum verschiedener 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 Magnetresonanztomografie (MRT), Magnetresonanztomografie (MRA) und Computertomografie (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-Angiografie-Anlagen in ganz NRW, bietet den Patienten für eine Vielzahl von Gefäßerkrankungen und -verletzungen des Gehirns, des Gesichtsschädels und der Wirbelsäule effektive und schonende Therapien.



*Gemeinsam stark. Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, Dr. med. Cornel Haupt, mit einem Team.*

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	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 wirbelsäulennahe Nerven sowie in die Gelenke der Wirbelsäule und des Beckens im Rahmen der Schmerztherapie	
VR00	Einbringen von "Drahtstents" in eingengegte 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 Metallspiralen verschlossen.
VR00	Erweiterung von Einengungen der Blutgefäße durch Ballonkatheter	
VR08	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
VR00	Gezielte, durch Computertomographie gesteuerte Entnahme von Gewebeproben aus den wichtigsten Organsystemen	
VR41	Interventionelle Radiologie	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	Die Knochendichtemessung führen wir mit Hilfe der Computertomographie durch.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
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 Einbringung von Markierungsdrähten	
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	
VR00	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen	
VR00	Interventionelle Schlaganfalltherapie mit Entfernung der Gerinnsel mittels Drahtretriever	

## **B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

## **B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	0
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-2.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2364	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	1623	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-222	1232	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-203	1048	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-802	662	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
6	3-820	582	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
7	3-841	472	Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel
8	3-207	345	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
9	3-205	316	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
10	3-202	273	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel

### B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Radiologische und Neuroradiologische Privatambulanz

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

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

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

#### **Zulassung vorhanden**

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**

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### **Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen**

Anzahl Vollkräfte:      3,72

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,72	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,72	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,2

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,2	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

**Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres**

**Anzahl:** 0

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:**

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-2.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0	
Nicht Direkt	0	

#### Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:

#### Medizinische Fachangestellte

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,17

Kommentar: MTRA

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,17	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,17	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 0

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-3 Innere Medizin

### B-3.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

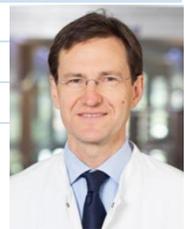
#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Innere Medizin
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	0100 0103 0107 0108 0114 0151 0153 0300 0700 0800 1400 3600 3601 3603 3750 3752
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Professor Dr. Bernd Sanner
<b>Telefon</b>	0202/290-2002
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de">bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Öffentliche Zugänge

Straße	Ort	Homepage
Hainstrasse 35	42109 Wuppertal	

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

### **B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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, Herzkatheter-Untersuchung oder Schlaflabor - 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. Die Medizinische Klinik ist mit der Leitung von Prof. Dr. med. Bernd Sanner Teil des im Dezember 2015 gegründeten Kardiologischen Zentrums Elberfeld. Prof. Dr. med. Bernd ist seit Januar 2011 Ärztlicher Direktor des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES.



*Alles unter einem Dach: mit der Kardiologie, Lungenheilkunde und Schlafmedizin werden Patienten fachübergreifend behandelt. Der Chefarzt der Medizinischen Klinik, Prof. Dr. Bernd Sanner, ist Vorstandsmitglied der Deutschen Hochdruckliga (DHL) und besitzt auf europäischer Ebene die Qualifikation zum European Hypertension Specialist. Zudem veröffentlichte er Praxisleitlinien für die Heimblutdruckmessung.*



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	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	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Neben dem oben genannten Spektrum diagnostiziert und behandelt die Klinik für Innere Medizin Patienten mit sogenannten hämatologischen Erkrankungen des Blutes ebenso wie onkologische, also bösartige Organerkrankungen - letztere auch mit dem Einsatz von Chemotherapie.
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VX00	Notfallmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VI27	Spezialsprechstunde	für spezifische Patientengruppen
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 eingengegte 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	Durch die Fachgesellschaft zertifiziertes Schlafmedizinisches Zentrum
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	

### **B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	5857
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

### **B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

#### **B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	414	Herzschwäche
2	J18	315	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
3	J44	304	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	I10	287	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
5	G47	273	Schlafstörung
6	R55	168	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
7	I48	146	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	K29	143	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
9	K92	143	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes
10	C34	141	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs

### B-3.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

### B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#### B-3.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	1527	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	1275	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	1-440	886	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
4	1-650	609	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	1-710	584	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
6	1-711	531	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
7	1-790	530	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
8	1-620	442	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
9	9-984	383	Pflegebedürftigkeit
10	1-444	312	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung

#### B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

### B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#### Ambulante Sprechstunde Diakonissen

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

#### Ermächtigungsambulanz Gastroenterologie

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

#### Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

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

### Internistische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	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.
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliativmedizin (VI38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Transfusionsmedizin (VI42)

internistische Notfallambulanz	
<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopie (VI35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Intensivmedizin (VI20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Palliativmedizin (VI38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen (VR00)
<b>Angebotene Leistung</b>	Transfusionsmedizin (VI42)

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

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

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

#### Zulassung vorhanden

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      30,11

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	30,11	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	30,11	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      194,52009

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      16,28

### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,28	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,28	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 359,76658

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie
AQ24	Innere Medizin und Angiologie
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie
AQ22	Hygiene und Umweltmedizin

### 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-3.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 61,66

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	61,66	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	61,66	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 94,98865

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahr

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,85

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,85	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1521,2987

### 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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

### B-3.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

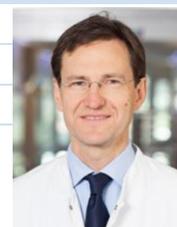
## B-4 Kardiologie

### B-4.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung	
Fachabteilung	Kardiologie
Fachabteilungsschlüssel	0300 0100 0103 3600 3601 3603 3750
Art	Hauptabteilung

### Chefärzte/-ärztinnen

Chefarzt/Chefärztin	
Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernd Sanner
Telefon	0202/290-2002
E-Mail	<a href="mailto:bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de">bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de</a>



## Öffentliche Zugänge

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG                      Keine Vereinbarung geschlossen

### B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Besondere Schwerpunkte stellen die Diagnostik und die Behandlung des Bluthochdrucks dar. Das Agaplesion Bethesda-Krankenhaus ist zertifiziertes Hypertoniezentrum.
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Zentrale Komponenten der Kardiologischen Abteilung ist die Diagnostik einschließlich Linksherzkatheterisierung. Patienten erfahren rund um die Uhr eine intensive Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte, unterstützt durch moderne Medizintechnik.
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 eingeengte 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	Diagnostik und Therapie gemeinsam durch Kardiologen und Pneumologen
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-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	395
Teilstationäre Fallzahl	0

#### **B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

##### **B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I25	209	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
2	I20	66	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
3	I48	22	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
4	Z03	20	Ärztliche Beobachtung bzw. Beurteilung von Verdachtsfällen
5	I26	8	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
6	I50	8	Herzschwäche
7	T82	6	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen
8	I21	5	Akuter Herzinfarkt
9	I35	4	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
10	I42	4	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache

#### **B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

#### **B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

##### **B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-275	951	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-83b	722	Zusatzinformationen zu Materialien
3	8-837	448	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
4	3-035	110	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
5	8-192	48	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
6	1-279	32	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
7	9-984	29	Pflegebedürftigkeit
8	8-640	18	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
9	5-377	16	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)
10	8-831	16	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

##### **B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

#### **B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

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

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	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).
<b>Angebotene Leistung</b>	Defibrillatoreingriffe (VC06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schrittmachereingriffe (VC05)

#### Kardiologische Notfallambulanz

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

#### Kardiologische Privatambulanz

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

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

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

##### Zulassung vorhanden

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

#### B-4.11 Personelle Ausstattung

##### B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die Fachärztinnen und Fachärzte der Kardiologie sind in den Personaldaten der Inneren Medizin enthalten.

**Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.**

##### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 607,69231

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 607,69231

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,62

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,62	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 637,09677

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,04

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,04	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 9875

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,58

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,58	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,58	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 153,10078

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-4.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-5 Angiologie

### B-5.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Angiologie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	3750 0100 0103 0300 3600 3601 3603
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Jawed Arjumand
<b>Telefon</b>	0202/290-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:jawed.arjumand@bethesda-wuppertal.de">jawed.arjumand@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Öffentliche Zugänge

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

### **B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Die Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin ist mit der Leitung von Dr. med. Jawed Arjumand Teil des im Dezember 2015 gegründeten Kardiologischen Zentrum Elberfeld.



*Die Angiografie-Anlage, eine der modernsten in NRW, ist das Herzstück der Klinik für Angiologie und interventionelle Gefäßmedizin.*



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
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-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	795
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

##### B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	572	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I80	70	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
3	I71	33	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
4	I65	23	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
5	I87	20	Sonstige Venenkrankheit
6	I89	20	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
7	I83	18	Krampfadem der Beine
8	I73	16	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
9	I77	10	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
10	I74	7	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel

## B-5.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-5.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-836	978	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	3-607	684	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	3-605	647	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
4	8-840	484	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
5	8-83b	209	Zusatzinformationen zu Materialien
6	3-606	93	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
7	3-600	83	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel
8	8-83c	53	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
9	5-38a	47	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
10	3-601	45	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel

### B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Angiologische Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen

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

### Angiologische Privatambulanz

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

### Ermächtigungsambulanz Angiologie

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-605	4	

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-5.11 Personelle Ausstattung

### B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,68

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,68	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 216,03261

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,73	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 291,20879

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar
ZF31	Phlebologie	Phlebologie/Lymphologie
ZF28	Notfallmedizin	

## B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

**Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 6,55

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,55	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 121,37405

**Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen**

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,41

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,41	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,41	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1939,02439

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,69

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,69	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,69	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 470,4142

### **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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP16	Wundmanagement

### **B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-6 Allgemein- und Visceralchirurgie

### B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

<b>Fachabteilung</b>	Allgemein- und Visceralchirurgie
<b>Fachabteilungsschlüssel</b>	1500 1518 1550 1800 2000 3600 3618 3650 3757
<b>Art</b>	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

<b>Funktion</b>	Chefarzt
<b>Titel, Vorname, Name</b>	Dr. med. Thilo Traska
<b>Telefon</b>	0202/290-
<b>E-Mail</b>	<a href="mailto:thilo.traska@bethesda-wuppertal.de">thilo.traska@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Öffentliche Zugänge

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

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

<b>Zielvereinbarung gemäß DKG</b>	Ja
-----------------------------------	----

### B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Die Klinik für Allgemein- und Viszeral und Gefäßchirurgie 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 2.100 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 minimalinvasiv 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.



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

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	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	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive 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	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC00	Polytraumaversorgung	
VC62	Portimplantation	
VC15	Thorakoskopische Eingriffe	
VC24	Tumorchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	
VC57	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
VC71	Notfallmedizin	
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VC61	Dialysehuntchirurgie	
VC05	Schrittmachereingriffe	
VC06	Defibrillatoreingriffe	

#### **B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

<b>Fallzahlen</b>	
<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2221
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	279	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	259	Gallensteinleiden
3	R10	184	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
4	K57	140	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K35	98	Akute Blinddarmentzündung
6	L02	98	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
7	K56	90	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	K42	86	Nabelbruch (Hernie)
9	I70	66	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
10	L05	51	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus

### B-6.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-6.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-530	274	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
2	5-511	270	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-469	220	Sonstige Operation am Darm
4	1-650	189	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
5	5-932	183	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
6	1-632	175	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
7	1-694	168	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
8	5-894	160	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	1-440	142	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
10	8-831	140	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist

### B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Allgemein- und visceralchirurgische Privatambulanz

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

### Chirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

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

### Chirurgische Notfallambulanz

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

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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-385	25	

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

### Zulassung vorhanden

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,85

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,85	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,85	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 187,42616

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 10,26

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,26	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 216,47173

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

### B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 26,9

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	26,9	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 82,56506

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,14

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,14	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,14	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1948,24561

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,22

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,22	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,22	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 689,75155

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,46

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,46	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,46	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1521,23288

**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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik

**B-6.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-7 Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

### B-7.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

**Fachabteilung** Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie

**Fachabteilungsschlüssel**

1600
1500
1516
1523
1551
2315
3600
3618
3650
3755

**Art** Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

**Funktion** Chefarzt

**Titel, Vorname, Name** Dr. med. Ulrich Leyer

**Telefon** 0202/290-

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



#### Öffentliche Zugänge

### B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

**Zielvereinbarung gemäß DKG** Ja

### **B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Spektrum der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter der Leitung von Chefarzt Dr. med. Ulrich Leyer umfasst alle unfallbedingten Verletzungen der Extremitäten, des Beckens, der Wirbelsäule einschließlich der Polytraumaversorgung sowie alle degenerativ und sportbedingten Verletzungen der Gelenke bis zum endoprothetischen Ersatz aller Gelenke unter Verwendung sämtlicher arthroskopischer Operationsverfahren.

Dazu zählen auch sämtliche Gelenk- oder Sehenschäden, bei denen der Arzt je nach Befund zum minimal-invasiven oder zum offenen operativen Eingriff rät. Doch auch die Folgen ausgeheilter Verletzungen und Knochenbrüche werden hier behandelt – von dem Einsatz gelenkschonender Oberflächenmaterialien bis hin zu Vollprothesen.

Ein weiteres Behandlungsgebiet ist die Handchirurgie. Neben Engpasssyndromen und Verschleiß tragen Ärzte und Therapeuten hier nach Unfällen, Sehnenrissen, Nerven- und Gefäßverletzungen für eine rasche und maximale Wiederherstellung Sorge. Bei dieser Aufgabe leistet die moderne Mikrochirurgie gute Hilfe. Seit dem 17. März 2010 ist die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie unseres Hauses zertifiziert als Regionales Traumazentrum, seit Mai 2013 gehört das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS dem Bergischen Traumanetzwerk an.



*Chefarzt Dr. med. Ulrich Leyer und das Ärzteteam der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädischen Chirurgie und Handchirurgie.*

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	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 Sprunggelenks häufig. Doch auch Verletzungen von Mittelfuß und Zehen sind nicht selten - ein breites Diagnosespektrum, auf das das AGAPLESION Bethesda Krankenhaus mit modernen Behandlungsstandards eine Antwort hat.
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 Kyphoplastie 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.
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 Traumanetzwerk Düsseldorf.
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 aufwändig. Auch hierbei werden in der Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie die modernsten Therapieverfahren angeboten.
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 interne, 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 Krankenhaus 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-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Fallzahlen**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	2370
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	274	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S52	232	Knochenbruch des Unterarmes
3	S82	201	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
4	S06	188	Verletzung des Schädelinneren
5	S42	172	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
6	S32	163	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	S22	83	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	M17	63	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
9	M54	62	Rückenschmerzen
10	M75	58	Schulterverletzung

### B-7.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

## B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-7.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	345	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
2	5-793	335	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	9-401	328	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
4	8-800	211	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
5	5-790	210	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
6	5-787	194	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
7	9-984	181	Pflegebedürftigkeit
8	5-916	170	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
9	5-896	139	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-820	125	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks

### B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

## Unfallchirurgische Ambulanz

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

### Unfallchirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	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).
<b>Angebotene Leistung</b>	Arthroskopische Operationen (VC66)
<b>Angebotene Leistung</b>	Bandrekonstruktionen/Plastiken (VC27)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen (VC31)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen (VC42)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels (VC39)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes (VC41)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens (VC35)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes (VC36)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes (VC37)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses (VC33)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand (VC38)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels (VC40)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes (VC32)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax (VC34)
<b>Angebotene Leistung</b>	Fußchirurgie (VO15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik (VC28)
<b>Angebotene Leistung</b>	Handchirurgie (VO16)
<b>Angebotene Leistung</b>	Metall-/Fremdkörperentfernungen (VC26)
<b>Angebotene Leistung</b>	Schulterchirurgie (VO19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
<b>Angebotene Leistung</b>	Verbrennungschirurgie (VC69)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

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

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

### Zulassung vorhanden

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

## B-7.11 Personelle Ausstattung

### B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 14,26

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	14,26	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	14,26	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 166,19916

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 6,98

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	6,98	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	6,98	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 339,54155

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

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

## B-7.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 29,21

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	26,39	
Ambulant	2,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	29,21	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 89,80674

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,68

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,68	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,68	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1410,71429

### Operationstechnische Assistenten(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 3,77

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,77	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,77	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 628,64721

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,88

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,88	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,88	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1260,6383

**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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP19	Sturzmanagement

**B-7.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-8 Neurochirurgie

### B-8.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Neurochirurgie
Fachabteilungsschlüssel	1700 3600 3617 3650 3755
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt	
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bertram Kaden	
Telefon	0202/290-	
E-Mail	<a href="mailto:nc@bethesda-wuppertal.de">nc@bethesda-wuppertal.de</a>	

#### Öffentliche Zugänge

### B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### **B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Die Klinik für Neurochirurgie am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL unter Leitung von Chefarzt Prof. Dr. med. Bertram Kaden behandelt Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet mit Verletzungen und Erkrankungen des Gehirns, der Wirbelsäule und Störungen des Zentralnervensystems. Das erfahrene Ärzteteam, die hochspezialisierte technische Ausstattung sowie die gute Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen im eigenen und auch in anderen Häusern sorgen für eine schnelle, sichere und hochqualitative Betreuung. Mikrochirurgische, d. h. minimalinvasive, Verfahren garantieren, dass ein hohes Maß an Präzision bei den Eingriffen stattfindet. Ausdauer und Konzentration des Operateurs sorgen in Verbindung mit entsprechendem Equipment (Hochleistungsmikroskope, O-Arm, Endoskopie, Ultraschall u.v.m.) dafür, dass ein hoher Erfolg gewährleistet werden kann.

Die Abwägung aller zum Erfolg führenden Verfahren (auch konservative Verfahren) sowie eine sichere Indikationsstellung bieten dem Patienten die Gewissheit, dass keine "überflüssigen" Eingriffe durchgeführt werden. Stereotaktische Eingriffe dienen dazu, gesundes Gewebe zu schonen und zielsicher gesuchte Strukturen mikrochirurgisch zu erreichen. Die Klinik bietet Verfahren zur intra-operativen Sichtbarmachung von malignen Gliomen zur Verbesserung des operativen Erfolgs. Das gesamte operative Spektrum ist für Patienten mit chronischen, sich selbstständigenden Schmerzen wichtig. Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt die Nachsorge auf der interdisziplinären Intensivstation mit 21 Betten für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und Pflege. Im Fall einer akuten Verletzung sowie im Rahmen eines geplanten ambulanten oder stationären Aufenthaltes, garantieren das erfahrene Ärzte-Team, eine hoch spezialisierte technische Ausstattung und die engmaschige Zusammenarbeit mit den anderen Fachdisziplinen in- und außerhalb des eigenen Hauses eine sichere Betreuung.



*Seit Mai 2018 hat Priv.-Doz. Dr. med. Carla Jung (Mitte) als neue Chefarztin der Klinik für Neurochirurgie den Staffeltab von Prof. Dr. med. Bertram Kaden übernommen, der in den Ruhestand ging.*

### **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Neurochirurgie**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Die Behandlung erfolgt vor allem bei Trigeminusneuralgien, 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, einschließlich 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	Wirbelsäulenchirurgie	
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	

## **B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

## **B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **Fallzahlen**

**Vollstationäre Fallzahl** 974

**Teilstationäre Fallzahl** 0

## **B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	M51	348	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M48	92	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
3	M50	82	Bandscheibenschaden im Halsbereich
4	M54	63	Rückenschmerzen
5	S06	45	Verletzung des Schädelinneren
6	C79	33	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
7	D32	33	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
8	I67	25	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
9	C71	17	Gehirnkrebs
10	G91	16	Wasserkopf

### **B-8.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

## B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-8.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-984	617	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-831	488	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
3	5-032	385	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-839	346	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
5	5-832	218	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-010	196	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
7	8-831	192	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
8	5-83b	165	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
9	5-033	140	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
10	8-931	115	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)

### B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

## B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Facharztambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule (VC45)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (VC44)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschließlich Schädelbasis) (VC43)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen (VC53)
<b>Angebotene Leistung</b>	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

### Neurochirurgische Notfallambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Notfallambulanz (24h) (AM08)
<b>Kommentar</b>	Behandlung von neurochirurgischen Notfällen in unserer zentralen Notfallambulanz (s. Punkt A-9)
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)

### Neurochirurgische Privatambulanz

<b>Ambulanzart</b>	Privatambulanz (AM07)
<b>Kommentar</b>	Behandlung neurochirurgischer Privatpatienten, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung
<b>Angebotene Leistung</b>	Chirurgie der peripheren Nerven (VC50)

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

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

### Zulassung vorhanden

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      10,37

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,37	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,37	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:      93,92478

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte:      9,29

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,29	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,29	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 104,84392

### 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-8.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

**Anzahl Vollkräfte:** 16,63

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	16,63	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	16,63	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 58,56885

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,04

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,04	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,04	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 936,53846

### Operationstechnische Assistenten(innen)

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,38

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,38	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,38	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 409,2437

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 1,32

### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,32	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,32	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 737,87879

### **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**

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
ZP16	Wundmanagement
ZP02	Bobath
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP05	Entlassungsmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement

### **B-8.11.3      Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-9 Gynäkologie und Geburtshilfe

### B-9.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Gynäkologie und Geburtshilfe
Fachabteilungsschlüssel	2400
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jürgen Hucke
Telefon	0202/290-
E-Mail	<a href="mailto:juergen.hucke@bethesda-wuppertal.de">juergen.hucke@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Öffentliche Zugänge

### B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Keine Vereinbarung geschlossen
----------------------------	--------------------------------

### B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Dem wohl schönsten Ereignis in einem Krankenhaus widmet sich die Bethesda Geburtshilfe, wo jährlich etwa 1000 Babys das Licht der Welt erblicken. Ein Team von Hebammen, Ärzten, Ärztinnen, Stillberaterin und Schwestern steht Eltern und Kind während des gesamten Aufenthaltes hilfreich zur Seite. Mit einer breiten Palette verschiedener Kursangebote vor und nach der Geburt gewährleisten sie eine engmaschige, individuelle Betreuung während des Aufenthaltes.



*Von Beruf Glücksbringer: Die Hebammen des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL..*



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 Therapie bei organüberschreitendem Tumorwachstum.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Aufgrund ihrer großen Behandlungserfahrung zählt die Frauenklinik des Krankenhauses seit Anfang 2005 zum Kreis der vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannten Brustzentren. Standortübergreifend sind wir gemeinsam mit den beteiligten Netzwerkpartnern zertifiziert.
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 Endometriose-therapie, 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 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 Einbringung von Markierungsdrähten

VG15 Spezialsprechstunde

Brustsprechstunde  
Inkontinenzsprechstunde  
Myomsprechstunde  
Endometriosesprechstunde  
Geburtshilfliche Sprechstunde  
Elternschule  
Stillberatung

VG16 Urogynäkologie

## **B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

## **B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

### **Fallzahlen**

**Vollstationäre Fallzahl** 3682

**Teilstationäre Fallzahl** 0

## **B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	Z38	916	Neugeborene
2	O80	453	Normale Geburt eines Kindes
3	D25	213	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	C50	203	Brustkrebs
5	O42	161	Vorzeitiger Blasensprung
6	N81	85	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
7	N80	74	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
8	O21	72	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
9	N83	69	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
10	D27	68	Gutartiger Eierstocktumor

**B-9.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

**B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

**B-9.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	9-262	967	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	602	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-758	530	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
4	5-681	285	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
5	5-749	236	Sonstiger Kaiserschnitt
6	1-672	228	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
7	5-683	193	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-661	189	Operative Entfernung eines Eileiters
9	5-870	188	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
10	5-401	177	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

**B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Gynäkologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

<b>Ambulanzart</b>	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (AM11)
<b>Kommentar</b>	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).
<b>Angebotene Leistung</b>	Ambulante Entbindung (VG19)
<b>Angebotene Leistung</b>	Betreuung von Risikoschwangerschaften (VG10)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (VG08)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse (VG01)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane (VG13)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse (VG02)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes (VG11)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes (VG14)
<b>Angebotene Leistung</b>	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse (VG03)
<b>Angebotene Leistung</b>	Endoskopische Operationen (VG05)
<b>Angebotene Leistung</b>	Geburtshilfliche Operationen (VG12)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Chirurgie (VG06)
<b>Angebotene Leistung</b>	Gynäkologische Endokrinologie (VG18)
<b>Angebotene Leistung</b>	Inkontinenzchirurgie (VG07)
<b>Angebotene Leistung</b>	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie (VG04)
<b>Angebotene Leistung</b>	Spezialsprechstunde (VG15)
<b>Angebotene Leistung</b>	Urogynäkologie (VG16)

### Gynäkologische Notfallambulanz

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

### Gynäkologische Privatambulanz

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

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

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

#### Zulassung vorhanden

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

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,73

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	11,73	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	11,73	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 313,89599

**Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen**

**Anzahl Vollkräfte:** 8,65

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8,65	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8,65	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 425,66474

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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-9.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 13,47

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	13,47	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	13,47	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 273,34818

#### Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 3,74

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3,74	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3,74	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 984,49198

### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

**Ausbildungsdauer:** 1 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,84

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,84	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,84	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4383,33333

### Entbindungspfleger und Hebammen

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 10,9

**Kommentar:** Darüber hinaus bestehen Kooperationsverträge mit selbstständig tätigen Hebammen (Beleghebammen)

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10,9	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 337,79817

**Operationstechnische Assistenten(innen)**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 2,8

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2,8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2,8	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 1315

**Medizinische Fachangestellte**

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

**Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,9

**Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,9	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,9	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 4091,11111

**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
ZP18	Dekubitusmanagement
ZP13	Qualitätsmanagement
ZP19	Sturzmanagement
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

**B-9.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

## B-10 Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie

### B-10.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

#### Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie
Fachabteilungsschlüssel	2425 2400
Art	Hauptabteilung

#### Chefärzte/-ärztinnen

##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ltd. Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Reiner Heitz
Telefon	0202/290-2141
Fax	0202/290-2142
E-Mail	<a href="mailto:zag@bethesda-wuppertal.de">zag@bethesda-wuppertal.de</a>



##### Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ltd. Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mathias Hesselning
Telefon	0202/290-2141
Fax	0202/260-2142
E-Mail	<a href="mailto:zag@bethesda-wuppertal.de">zag@bethesda-wuppertal.de</a>



#### Öffentliche Zugänge

### B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

#### Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	Ja
----------------------------	----

### **B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Das Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie (ZAG) der Ärzte Dr. Rainer Max Heitz und Dr. Mathias Hesselning hat seit dem Frühjahr 2016 seinen Standort am AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL.

Die Abteilung mit dem Schwerpunkt minimal-invasive Gynäkologie zeichnet sich durch ihre enge Verknüpfung zwischen ambulantem und stationärem Vorgehen aus. Die Patientensicherheit steht dabei immer im Vordergrund. Mit jeder Patientin wird unter Berücksichtigung der Art und Größe der geplanten Operation in einem Vorgespräch besprochen, ob Sie nach dem geplanten Eingriff das Krankenhaus noch am gleichen Tage verlassen kann, oder ob ein kurzer stationärer Aufenthalt (2 bis 3 Tage) erforderlich ist. Jeder Eingriff kann auch unter stationären Bedingungen durchgeführt werden. Über Ihre Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Operation und des Krankenhausaufenthaltes können Sie gerne mit uns sprechen. Keine Patientin muss das Krankenhaus verlassen, wenn er sich nach der Operation noch nicht sicher genug fühlt.

Die technische Entwicklung und die zunehmende Erfahrung der Operateure macht es möglich, dass heutzutage in den meisten Fällen auf einen Bauchschnitt verzichtet werden kann. Nahezu alle gynäkologischen Operationen sind inzwischen durch kleine Schnitte (minimal-invasiv) durchführbar. Dies verkürzt die Heilungsphase und führt zu deutlich besseren kosmetischen Ergebnissen. Die beiden Ärzte, Dr. Heitz und Dr. Hesselning, verfügen über die MIC-III-Zertifizierung, den höchstmöglichen Qualitätsnachweis im Bereich der gynäkologischen Endoskopie.



*Die beiden leitenden Ärzte, Dr. Heitz und Dr. Hesselning, verfügen über die MIC-III-Zertifizierung, den höchstmöglichen Qualitätsnachweis im Bereich der gynäkologischen Endoskopie*

#### **B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

#### **B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

##### **Fallzahlen**

<b>Vollstationäre Fallzahl</b>	527
<b>Teilstationäre Fallzahl</b>	0

## **B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

### **B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD**

<b>Rang</b>	<b>ICD-10</b>	<b>Fallzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	D25	191	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N92	78	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
3	N80	54	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
4	D27	52	Gutartiger Eierstocktumor
5	N83	47	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
6	N84	32	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
7	C54	10	Gebärmutterkrebs
8	N70	8	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
9	N73	8	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
10	N85	8	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses

### **B-10.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)**

## **B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

### **B-10.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

<b>Rang</b>	<b>OPS-301</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Umgangssprachliche Bezeichnung</b>
1	1-694	450	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
2	1-672	314	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	5-986	281	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
4	5-681	233	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
5	1-471	230	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
6	5-661	209	Operative Entfernung eines Eileiters
7	5-682	121	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
8	5-653	104	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
9	5-683	102	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
10	5-657	91	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
11	5-651	90	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
12	5-469	81	Sonstige Operation am Darm
13	5-543	62	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
14	1-559	52	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus sonstigen Verdauungsorganen, dem Bauchfell (Peritoneum) bzw. dem dahinter liegenden Gewebe (Retroperitoneum) durch operativen Einschnitt
15	5-667	43	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
16	5-983	38	Erneute Operation
17	5-656	20	Wiederherstellende Operation am Eierstock
18	5-702	19	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
19	5-549	15	Sonstige Bauchoperation
20	5-712	13	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane

### **B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)**

## **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

## **B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

## **B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

## B-10.11 Personelle Ausstattung

### B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 42 Stunden.

#### Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 263,5

#### Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 2

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	2	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	2	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 263,5

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

#### B-10.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

#### Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

#### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,55

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,55	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,55	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 340

#### Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahr

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 0,1

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,1	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,1	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 5270

### Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

### Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,82

#### Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	1,82	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	1,82	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 289,56044

### Medizinische Fachangestellte

**Ausbildungsdauer:** 3 Jahre

#### **Personal in Fachabteilung**

**Anzahl Vollkräfte:** 0,08

#### **Personal aufgeteilt nach:**

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	0,08	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	0,08	
Nicht Direkt	0	

**Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft:** 6587,5

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

**Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation**

**B-10.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik**

**Psychiatrische Fachabteilung:** Nein

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

#### C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	354	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1054	97,9	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	927	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	43	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	10	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	8	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	134	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	127	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	11	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	126	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5)	< 4	< 4	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	14	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	< 4	< 4	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	35	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	55	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	51	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE)	4	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	260	99,6	
Neonatologie (NEO)	< 4	< 4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	144	99,3	

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) <sup>1</sup>		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Koronarchirurgie, isoliert (HCH)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herztransplantation (HTXM_TX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Leberlebendspende (LLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lebertransplantation (LTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Lungen- und Herz-Lungen transplantation (LUTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) <sup>2</sup>		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

<sup>2</sup>In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

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

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

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

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Grundgesamtheit	354
Beobachtete Ereignisse	354
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,39 - 98,48%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,93 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
Grundgesamtheit	326
Beobachtete Ereignisse	318
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,55%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,18 - 95,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,23 - 98,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	193
Beobachtete Ereignisse	192
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,48%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,88 - 94,13%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	97,12 - 99,91%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Grundgesamtheit	272
Beobachtete Ereignisse	260
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,59%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,49 - 95,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,45 - 97,46%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	354
Beobachtete Ereignisse	48
Erwartete Ereignisse	33,20
Ergebnis (Einheit)	1,45
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,11 - 1,87
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Ambulant erworbene Pneumonie Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Grundgesamtheit	350
Beobachtete Ereignisse	349
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	99,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,18 - 96,32%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	98,40 - 99,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	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 (Patientin/Patient wurde nicht aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	353
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	353
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,45 - 98,54
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	98,92 - 100,00
<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>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 (Patientin/Patient wurde aus anderem Krankenhaus aufgenommen)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,25 - 96,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	1026
Beobachtete Ereignisse	255
Erwartete Ereignisse	293,34
Ergebnis (Einheit)	0,87
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,25
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,78 - 0,96
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,15
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,13
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,73
<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>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,79 - 97,52%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Perioperative Antibiotikaprofylaxe bei Kaiserschnittentbindung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Kaiserschnittgeburten
<b>Grundgesamtheit</b>	255
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	251
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,43%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 90,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,99 - 99,07%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,04 - 99,39%
<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 über 20 Minuten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,19 - 0,39
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75
<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 (Einlingen)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,20 - 0,23
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit einer Kinderärztin / eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,76 - 97,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar Geschäftsstelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand
Grundgesamtheit	$< 4$
Beobachtete Ereignisse	$< 4$
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,41
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,32$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,94 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,14 - 1,19
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	717
Beobachtete Ereignisse	16
Erwartete Ereignisse	10,08
Ergebnis (Einheit)	1,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,10
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,98 - 2,56
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Geburtshilfe Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,51
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,99 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,87
<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>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle i
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,51
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,18
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,14 - 1,83
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Blasenkatheter länger als 24 Stunden
<b>Grundgesamtheit</b>	466
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,72%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,59%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,67 - 2,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,87 - 3,35%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebse Entfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,09 - 1,31%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 2,75%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	8,50 - 9,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Organerhaltung bei Ovaryingriffen bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	148
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	128
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	86,49%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 72,82\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	87,34 - 87,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,05 - 91,08%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beidseitige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund bei Patientinnen bis 45 Jahre</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,45 - 24,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U33

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	46
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	46
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,67 - 97,88%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	92,29 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	10
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,16%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 27,75%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Aggregatwechsel</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Sterblichkeit im Krankenhaus</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,33
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausfalls der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	166
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	161
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,99%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,61 - 95,76%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,14 - 98,71%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,33 - 1,50%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,77 - 0,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,39
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,99
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,91 - 1,03
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,66 - 7,93
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,19 - 98,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,62 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 3. Wahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,58 - 1,77%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 1. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Mehrzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	41
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,62
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,27 - 96,54
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,68 - 99,58
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Systeme 2. Wahl
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das in der Minderzahl der Fälle implantiert werden sollte
Grundgesamtheit	42
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,17 - 0,24
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 8,38
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,57 - 0,87%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 32,44%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,60 - 1,00%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 35,43%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,13
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,63
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,86 - 1,15
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 20,32
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen- Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	26
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	96,30%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	96,56 - 96,73%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,72 - 99,34%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. - Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	12
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	11
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	91,67%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,56 - 93,17%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	64,61 - 98,51%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	100
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	18,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,34 - 15,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	11,70 - 26,67%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S99
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Zielvereinbarung in Umsetzung

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Sturzprophylaxe
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden
<b>Grundgesamtheit</b>	124
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	104
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	83,87%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 80,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	94,90 - 95,10%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	76,40 - 89,31%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 24,30%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	10,85 - 11,37%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,03%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,56 - 1,68%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 17,46%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,93 - 6,51%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	100
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	5
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	5,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 11,11%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,35 - 4,69%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	2,15 - 11,18%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 7,42%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,34 - 2,48%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Hüftendoprothesenversorgung Spezifische Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 29,42%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	11,39 - 12,15%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Beweglichkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
<b>Grundgesamtheit</b>	27
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	27
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,95 - 98,08%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,54 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	101
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	23
<b>Erwartete Ereignisse</b>	12,89
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,78
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,33
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,99 - 1,03
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,23 - 2,50
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,18 - 0,22
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32
<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	127
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	26
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	20,47%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 15,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	15,94 - 16,53%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	14,37 - 28,31%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	S99
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Zielvereinbarung in Umsetzung

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	91
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	18
<b>Erwartete Ereignisse</b>	15,08
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	1,19
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,35
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,06 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,78 - 1,76
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,25
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,92
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,87 - 1,06
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,62 - 7,96
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Wundhämatomen / Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	127
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1,35
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,54
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,66 - 0,79
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 2,77
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	127
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	7,32
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,55
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,02
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,97 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,21 - 1,36
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	16
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	16
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	98,29 - 98,49%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	80,64 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,06 - 0,18%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,13 - 0,30
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Kennzahlbezeichnung	Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden
Grundgesamtheit	34
Beobachtete Ereignisse	34
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,79 - 96,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,85 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Sondendislokation oder -dysfunktion
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,60 - 0,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 21,53%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl
Kennzahlbezeichnung	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	12
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	85,71%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,98 - 96,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,06 - 95,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

<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>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,58 - 0,79%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 21,53%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	14
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,03
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 5,98
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,93 - 1,25
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 100,81
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Technische Probleme mit dem Herzschrittmacher als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 10,07%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,59 - 3,98%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 18,43%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,42 - 0,80%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Ein Problem, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht, als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 6,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,99 - 3,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Infektion als Indikation zum Folgeeingriff</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Infektion als angebrachter Grund für eine erneute Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	17
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,38%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,55 - 0,71%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 18,43%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Chirurgische Komplikationen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,84 - 1,27%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,10
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,75 - 1,04
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 116,05
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,19 - 10,38
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	<b>Karotis-Revaskularisation</b> <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	3,26
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,82
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 1,11
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,90 - 10,47
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	31
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,25
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,26
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,20
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 13,70
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,12%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offenchirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,71 - 99,89%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offenchirurgisch</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,90$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,02 - 1,19
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 43,21
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,95
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,29
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 96,02
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
Grundgesamtheit	23
Beobachtete Ereignisse	22
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,65%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,01 - 99,23%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	<b>Karotis-Revaskularisation</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden
<b>Grundgesamtheit</b>	8
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	8
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,16 - 99,77%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	67,56 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
Qualitätsindikator (QI)	<b>Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	50
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	46
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	92,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,56 - 97,72%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	81,16 - 96,85%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Schlittenprothese
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,65 - 96,20%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 86,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	90,47 - 91,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	51,01 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus
Grundgesamtheit	50
Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,00%
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,29 - 92,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	71,49 - 91,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
Grundgesamtheit	< 4
Beobachtete Ereignisse	< 4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,13
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,22
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 1,00
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,55 - 16,51
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	HER2-Positivitätsrate
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Rate an Patientinnen und Patienten mit einem positiven HER2-Befund
<b>Grundgesamtheit</b>	139
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	13
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	9,35
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	12,89 - 13,41
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	5,55 - 15,34
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N02
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	64
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	63
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,44%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	99,10 - 99,35%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	91,67 - 99,72%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen und Patienten mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung)
<b>Grundgesamtheit</b>	35
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	35
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	100,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,99 - 96,47%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	90,11 - 100,00%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Qualitätsindikator (QI)	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage
<b>Grundgesamtheit</b>	152
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	2,63%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 18,44%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,00 - 5,36%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	1,03 - 6,57%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung
<b>Grundgesamtheit</b>	182
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	180
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,90%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,04 - 97,28%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	96,08 - 99,70%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Primäre Axilladisektion bei DCIS</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium
<b>Grundgesamtheit</b>	22
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,02 - 0,16
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 14,87
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Mammachirurgie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten
<b>Grundgesamtheit</b>	79
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	78
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	98,73%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	95,83 - 96,25%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	93,17 - 99,78%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,83 - 4,57
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,91 - 1,09
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie <b>Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	2,97 - 3,64
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie <b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,79 - 0,97
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	3,11 - 3,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,25 - 1,70
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Operation aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,46
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,94 - 1,21
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	5,14 - 6,12
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,08$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,92 - 1,02
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,82 - 0,98
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB) Qualitätsindikator (QI)	Neonatologie Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,53
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,95 - 1,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\leq 2,50$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,89 - 0,99
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Qualitätsindikator (QI)	Durchführung eines Hörtests
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Durchführung eines Hörtests
<b>Grundgesamtheit</b>	$< 4$
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	$< 4$
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	$\geq 95,00\%$
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	97,72 - 97,90%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Pflege: Dekubitusprophylaxe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts eine erhebliche Schädigung der Haut durch Druck erworben haben, die bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke reicht (Grad/ Kategorie 4)
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,01 - 0,01
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

- C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**
- C-1.2.[1] C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.**
- C-1.2.[1] C.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>Herzschrittmacher-Implantation</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers aufgrund eines verlangsamten Herzschlags
<b>Grundgesamtheit</b>	42
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	41
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	97,62%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 90,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	92,56 - 92,93%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	87,68 - 99,58%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit einer hüftgelenkerhaltenen Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,37%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,07 - 1,24%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen beim geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 4,00%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	1,04 - 1,14%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Qualitätsindikator (QI)	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile auftreten
<b>Grundgesamtheit</b>	4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 14,70%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	4,71 - 5,33%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	0,00 - 48,99%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Knieendoprothesenversorgung</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Todesfälle während des Krankenhausaufenthaltes bei Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben
<b>Grundgesamtheit</b>	< 4
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	< 4
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	Sentinel-Event
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	0,03 - 0,05
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	U32

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Zunahme des Kopfumfanges</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Wachstum des Kopfes
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 22,20%
<b>Vertrauensbereich (bundesweit)</b>	9,14 - 10,05%
<b>Vertrauensbereich (Krankenhaus)</b>	entfällt
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

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

#### Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A43	=	Unzureichende Qualität bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
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 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 Strukturierter Dialog erforderlich
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U33	=	Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme)
U34	=	Ausnahmetatbestände erklären statistisch auffälliges Ergebnis bei einem planungsrelevanten Qualitätsindikator
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

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

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

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	51
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	18

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma (CQ01)



## C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 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	74
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. 1.1.1]	74
1.1.1	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 1.1]	70

## D Qualitätsmanagement

Die Qualitätsanforderungen im Gesundheitswesen nehmen kontinuierlich zu. Hygiene und Patientensicherheit haben in den vergangenen zehn bis zwanzig Jahren ein außerordentliches Niveau erreicht. Das ist auch notwendig, denn die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen bei Keimen, das gestiegene Durchschnittsalter stationärer Patienten und veränderte Krankheitsbilder müssen von entsprechenden Maßnahmen der Qualitätssicherung begleitet werden. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens wird Qualität so umfassend kontrolliert und bewertet wie bei den Kliniken.

Die Qualitätspolitik von AGAPLESION orientiert sich an der DIN EN ISO 9001:2015. Danach sind alle Prozesse als Führungs-, Kern- oder Unterstützungsprozesse definiert und im Qualitätsmanagementhandbuch für alle zugänglich abgelegt. Unsere Qualitätspolitik geht jedoch weit über die gesetzlich vorgeschriebene Umsetzung von Einzelmaßnahmen hinaus. Sie zielt darauf ab, die zahlreichen Instrumente der Qualitätssicherung systematisch miteinander zu verzahnen. In vielen Unternehmen ist die Verortung von Qualität in der Unternehmensplanung nicht definiert. Bei AGAPLESION ist sie dagegen Teil der strategischen Unternehmensplanung.

Ein Konzernverbund wie AGAPLESION hat die Möglichkeit, Fachleute aus verschiedenen Einrichtungen zusammenzubringen. Auf diese Weise können Qualitätsstandards umfassender und zielgerichteter entwickelt und umgesetzt werden, als das für einzelne, kleine Häuser überhaupt möglich ist.

Grundlage bilden hierfür unser Leitbild und das EinsA-Qualitätsversprechen. Wir verstehen Qualitätsmanagement als ganzheitlichen Managementansatz zur Erfüllung der an uns gestellten Erwartungen und als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung unserer Leistungen. Die folgenden Instrumente kommen dabei zum Einsatz:



## Audits

Audits sind systematische und unabhängige Bewertungen, inwieweit die Qualitätsanforderungen erfüllt sind. Auf der Grundlage von Nachweisen wird der Erfüllungsgrad der Anforderungen objektiv bewertet und dokumentiert.

Bei gezielten Begehungen und Gesprächen, den sogenannten internen Audits, ermitteln wir, ob unser Qualitätsmanagement-System unsere eigenen, die gesetzlich festgelegten sowie die Anforderungen der Zertifizierungsnorm DIN EN ISO 9001:2015 erfüllt. Alle Prozesse unseres Krankenhauses werden von der Aufnahme des Patienten bis hin zur Entlassung analysiert und auf ihre Wirksamkeit überprüft. Aus der Überprüfung leiten wir konkrete Verbesserungspotenziale ab, die in die Arbeit des internen Qualitätsmanagements einfließen.

Auch ausgewählte Lieferanten und Dienstleister werden anhand von einheitlichen Maßstäben jährlich beurteilt und von dieser Bewertung in Kenntnis gesetzt. Die Ergebnisse zeigen die Stärken, aber auch die Schwächen der 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.

Die systematische Identifizierung von Risiken erfolgt mit Hilfe eines anonymen Frühwarnsystems, dem Critical Incident Reporting System (CIRS). In diesem werden kritische Ereignisse erfasst, bevor sie zu Fehlern führen. Diese Meldungen von Mitarbeitern zu Beinahe-Fehlern werden aufgearbeitet, Lösungsstrategien entwickelt und notwendige Veränderungen an Prozessen vorgenommen. Abschließend folgt die Weitervermittlung der Neuerungen an die Mitarbeiter und die Umsetzung in die Praxis, um künftig solche Fehler zu vermeiden.

Neben dem CIRS führen unsere Einrichtungen strukturiert Informationen über Risiken aus Risikointerviews, Begehungen oder Audits zusammen.

Auch die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit gehört in unserem Haus zum festen Bestandteil des Risikomanagements. In allen Bereichen sind Standards und Maßnahmen umgesetzt, die dazu dienen, die Identifikation des Patienten bei allen Behandlungsschritten festzustellen oder zu kontrollieren, sowie das Risiko von Verwechslungen jeglicher Art und deren Folgen auszuschließen. Umgesetzte Maßnahmen im Bereich Patientensicherheit sind zum Beispiel:

1. Teilnahme am AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT
2. Einführung eines Patientenarmbandes im stationären Bereich
3. Standardisierung von Spritzenetiketten mit einer eindeutigen Kennzeichnung
4. Einführung von Sicherheitschecklisten zur Vermeidung von Verwechslung und Behandlungsfehlern
5. 4-Augen-Prinzip beim Stellen von Medikamenten
6. Etablierung einer Hygienekonzeption

Die beschriebenen Maßnahmen sind auch in dem Film zur Patientensicherheit in unserem Internetauftritt zu sehen.

## Zertifizierungen

Wir nutzen Begehungen durch außenstehende Experten, sogenannte Zertifizierungen, um die Wirksamkeit unseres Qualitätsmanagement-Systems zu überprüfen und weitere Verbesserungspotenziale aufzeigen zu lassen. Im Rahmen der Zertifizierung nach DIN EN ISO 9001:2015 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 der kontinuierlichen Weiterverbesserung.



pCC-zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 : 2015



Ärztchammer Westfalen-Lippe  
zertifiziert als anerkanntes  
Brustzentrum des Landes NRW



DIOcert zertifiziert als Regionales  
Traumazentrum nach den  
Richtlinien TraumaNetzwerk DGU®



Zertifiziertes Hypertonie-Zentrum  
DHL®



Besucherfreundliche Intensivstation  
- Zertifiziert durch die Stiftung  
Pflege



Akkreditiertes Schlafmedizinisches  
Zentrum der Deutschen Gesellschaft  
für Schlafforschung und Schlafmedizin



endoCert zertifiziert als  
Endoprothetikzentrum

Zertifiziertes Ausbildungszentrum für  
Gynäkologische Endoskopie

## Meinungsmanagement

Wir nutzen den aktiven Umgang mit Meinungen aller Interessengruppen als Chance zur Qualitätsverbesserung. Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter Ansprechpartner, um Lob, Anregungen und Beschwerden aufzunehmen – persönlich, telefonisch, schriftlich oder per E-Mail. Jede Meinung, ganz gleich ob Lob, Anregung oder Beschwerde, wird vom Meinungsmanagement bearbeitet und an die zuständigen Abteilungen weitergeleitet.

Die gewonnenen Meinungen zu unseren Abläufen, Organisationsstrukturen und Mitarbeiterverhalten fließen in die Bewertungen des Qualitäts- und Risikomanagements ein und dienen uns als wichtige Hinweise bei der Neustrukturierung von Abläufen und der Anpassung unseres Angebots.



## Ideen- und Innovationsmanagement

Unsere Mitarbeiter sind der Schlüssel zum Erfolg. Ziel des Ideenmanagements ist es daher, eine für alle Mitarbeiter verständliche, attraktive und motivierende Grundlage für die Generierung von Ideen zu schaffen. Resultat soll die Einreichung von vielen guten und auch innovativen Ideen sein. Grundsätzlich sollen durch die eingereichten Ideen verschiedene Ergebnisse, Bereiche und Prozesse verbessert werden.

Anhand unserer Ideenbörse können Mitarbeitende als Experten der Praxis Verbesserungsvorschläge und Ideen einreichen. Aus diesen Anregungen lassen sich konkrete Maßnahmen ableiten und umsetzen. Innovative Ideen werden innerhalb von Projekten zur Umsetzung geführt.

Die Innovationsfähigkeit unserer Einrichtung zeichnet uns als modernen Gesundheitsdienstleister und attraktiven Arbeitgeber aus.

## Befragung

Da die Erwartungen und Bedürfnisse unserer Patienten und ihrer Angehörigen, unserer Mitarbeiter, aber auch unserer Kooperationspartner und einweisenden Ärzte im Mittelpunkt unserer täglichen Arbeit stehen, führen wir regelmäßige Befragungen zur Erhebung der Zufriedenheit mit den Leistungsangeboten und den Abläufen mit folgenden Themenschwerpunkten durch:

1. Aufnahme, Diagnose, Behandlung und Entlassung
2. Zusammenarbeit zwischen den einweisenden Ärzten und dem Krankenhaus
3. Kooperation mit den Rettungsdiensten
4. Endoprothetik- und Brustzentrum
5. Speiserversorgung
6. Ärztliches Personal, Pflegepersonal, Therapeutisches Personal

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

## Projektorganisation

Strukturierte Projektarbeit zählt als wichtiger Baustein zum Qualitätsmanagement. Das Projektmanagement unserer Einrichtung unterstützt die Bearbeitung komplexer Projekte, die verschiedenen Verantwortungsbereiche sowie bereichs- und berufsgruppenübergreifende Themen. Dabei durchläuft sie verschiedene Projektschritte. In Zusammenarbeit aller Beteiligten erfolgen die Erarbeitung von Lösungen, die Umsetzung sowie die Überprüfung des Projekterfolges.

Auch Erfahrungen aus den Projekten und die Frage: „Was könnte beim nächsten Mal besser laufen?“ helfen dabei, uns stetig weiterzuentwickeln und zu verbessern. In unserer Einrichtung sind bereits viele Projekte erfolgreich abgeschlossen. Dazu zählen unter anderem die drei folgenden:

### Entlassmanagement

Eine Projektgruppe zum Entlassmanagement wurde etabliert, da die Regelungen zum Entlassmanagement in der gesetzlichen Krankenversicherung neu gefasst wurden. Die Neuregelung dient dazu, die Verzahnung zwischen ambulanten und stationärem Sektor und die lückenlose Versorgung der Versicherten beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu verbessern. Die Forderungen aus dem Rahmenvertrag wurden umgesetzt. Zusätzlich zum Projekt in Wuppertal ist der Projektleiter auch in der entsprechenden Projektgruppe auf AGAPLESION Ebene tätig.

### Notfallzentrum

Im Krankenhaus wurde das Agaplesion Bethesda Notfallzentrum gegründet, das sich schwerpunktmäßig der Ausbildung widmet. Es hat sich zur Aufgabe gemacht, das nötige Wissen weiterzugeben und geht dorthin, wo Ersthelfer besonders dringend benötigt werden, in Unternehmen und Arztpraxen. Die Ausbildungsstrategie steht auf drei Säulen. Die jährlichen Erste Hilfe-Pflichtfortbildungen für Mitarbeiter, das Angebot von Wiederbelebungskursen für Laien in Betrieben und Arztpraxen und das Mitwirken bei der Ausbildung und die Bereitstellung von Praktikumsplätzen für angehende Notfallsanitäter im Rettungsdienst.

### Digitale Dokumentation „PDMS“ auf Intensivstation

Auch in unserem Krankenhaus gehört die Sicherung und Steigerung der Patientensicherheit zum festen Bestandteil des Risikomanagements. Mit dem digitalen Patientendaten Management System (PDMS) werden jetzt die Werte, die die verschiedenen Geräte von jedem einzelnen Patienten messen, digital gespeichert, zusammengeführt und automatisch in die Dokumentation übertragen. Alle Patientendaten sind jederzeit und an jedem Ort schnell für die Mitarbeiter abrufbar. Diese Art der Dokumentation erhöht die Transparenz der Behandlung.