

Qualitätsbericht 2018

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V
für das Berichtsjahr 2018

Erstellt am 31.12.2019





Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
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.....	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	16
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	19
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	20
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	21
A-10	Gesamtfallzahlen	21
A-11	Personal des Krankenhauses	22
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung.....	48
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	49
B-1	Anästhesiologie und Intensivmedizin.....	49
B-2	Radiologie und Neuroradiologie.....	56
B-3	Innere Medizin.....	66
B-4	Kardiologie	84
B-5	Angiologie	95
B-6	Allgemein- und Visceralchirurgie.....	106
B-7	Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie	120



B-8	Neurochirurgie.....	139
B-9	Gynäkologie und Geburtshilfe.....	151
B-10	Zentrum für minimal-invasive und ambulante Gynäkologie	165
B-11	Neurologie.....	173
C	Qualitätssicherung.....	181
C-1	Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V.....	181
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate.....	181
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	246
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	246
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	246
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V	247
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V.....	249
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	249
D	Qualitätsmanagement.....	250
D-1	Qualitätspolitik	250
D-2	Qualitätsziele.....	250
D-3	Aufbau des einrichtung-internen Qualitätsmanagements.....	251
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	252
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte.....	253

Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion	Leiter Medizinische Entwicklung und Controlling
Titel, Vorname, Name	Andreas Semenczuk (seit 01.12.2019)
Telefon	0202/290-2498
Fax	0202/290-2076
E-Mail	andreas.semenczuk@bethesda-wuppertal.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion	Vorsitzender der Geschäftsführung	
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Georg Schmidt	
Telefon	0202/290-2503	
Fax	0202/290-2505	
E-Mail	geschaeftsfuehrung@bethesda-wuppertal.de	

Weiterführende Links

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

Link zu weiterführenden Informationen:

Link	Beschreibung
http://www.agaplesion.de/	Homepage des Trägers AGAPLESION



Frankfurt am Main, im Dezember 2019

Sehr geehrte Damen und Herren,

seit Jahren prägt ein Zukunftsthema das Gesundheitswesen: die Digitalisierung. Deutschlandweit haben immer mehr Gesundheitseinrichtungen den Trend erkannt. In Zukunft wird die Digitalisierung noch weiter an Fahrt gewinnen, kaum ein Akteur im Gesundheitswesen wird sich ihr entziehen können. AGAPLESION hat die Chancen dieses Megatrends schon früh erkannt und verfolgt bereits seit 2016 eine Digitalstrategie, um die Behandlungs- und Versorgungsqualität zu steigern.

Heute liegen in fast allen 100 Einrichtungen des Konzerns die Patienten- und Bewohnerdaten digital vor. Anhand dieser Daten konnten bereits Prozesse optimiert und so eine Qualitätssteigerung erzielt werden. Dabei gilt: AGAPLESION möchte alle Potenziale der innovativen Möglichkeiten ausschöpfen, dabei aber stets das Wohl der uns anvertrauten Patienten und Bewohner im Fokus behalten. Damit hat die Digitalisierung bei AGAPLESION stets einen dienenden Charakter.

Die Sicherung der Qualität innerhalb der Krankenhausprozesse begleiten der Zentrale Dienst Prozess- und Qualitätsmanagement sowie die Qualitätsmanager in den Einrichtungen. Sie erheben gemeinsam mit der AGAPLESION IT Daten und prüfen, ob Prozesse nahtlos ineinander greifen. Zudem identifizieren sie Qualitätsbrüche, denen sie durch kontinuierliche digitale Anpassungs- und Veränderungsprozesse gegensteuern. Ziel ist dabei immer die Verbesserung der Behandlungspfade, ein sicherer Informationsaustausch und eine Unterstützung von Diagnosen durch die Möglichkeiten der Digitalisierung – etwa durch Künstliche Intelligenz.

In kaum einer Branche spielen Qualitätsfragen eine so entscheidende Rolle wie im Gesundheitswesen, daher ist die Qualitätssicherung letztlich auch Führungsaufgabe. Sie wird regelmäßig von uns als Vorstand geprüft und freigegeben. Wir wissen, dass Qualitätssicherung in Zeiten der Digitalisierung viele neue Herausforderungen mit sich bringt. Unser Dank gilt daher Mitarbeitenden in der Zentrale sowie in den Einrichtungen, die sich für eine kontinuierliche Prozessoptimierung einsetzen. Sie stellen damit eine exzellente Qualität sicher und verbessern so die Lebensqualität unserer Patienten.

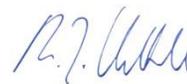
Mit freundlichen Grüßen



Dr. Markus Horneber
Vorstandsvorsitzender
AGAPLESION gAG



Jörg Marx
Vorstand
AGAPLESION gAG



Roland Kottke
Vorstand
AGAPLESION gAG

Wuppertal, im Dezember 2019

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 90 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. Weitere Informationen finden Sie unter www.bethesda-wuppertal.de

Mit freundlichen Grüßen



Georg Schmidt
Vorsitzender der Geschäftsführung
AGAPLESION BETHESDA
KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH



Dr. med. Andreas Schroeder
Medizinischer Geschäftsführer
AGAPLESION BETHESDA
KRANKENHAUS WUPPERTAL gGmbH

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

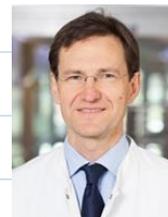
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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	http://www.bethesda-wuppertal.de

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	mk@bethesda-wuppertal.de



Pflegedienstleitung

Pflegedienstleiter/Pflegedienstleiterin

Funktion	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Andreas Fischer
Telefon	0202/290-2511
E-Mail	andreas.fischer@bethesda-wuppertal.de



Verwaltungsleitung

Verwaltungsleiter/Verwaltungsleiterin

Funktion	Verwaltungsleitung
Titel, Vorname, Name	Dirk Larisch
Telefon	0202/290-2503
Fax	0202/290-2505
E-Mail	dirk.larisch@bethesda-wuppertal.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Krankenhausträger

Name	AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS WUPPERTAL gemeinnützige GmbH
Art	Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhausart

Krankenhausart	Akademisches Lehrkrankenhaus
Universität	Universitätsklinikum der RWTH Aachen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus Nein

Regionale Versorgungsverpflichtung Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar
MP01	Akupressur	Aktivierung der Selbstheilungskräfte durch Anwendung von 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 Angehörigen 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 werden 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/Psychozialdienst	In Kooperation mit der Evangelischen Stiftung Tannenhof betreuen Psychologen und Psychotherapeuten Patienten des AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUSES, wenn die Erkrankung dies erfordert. Darüber hinaus steht Brustkrebspatientinnen im Brustzentrum eine Psychoonkologin zur Verfügung.

MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	In speziellen Rückenschulprogrammen unterstützen Bewegungsexperten den Patienten dabei, die Wirbelsäule zu stabilisieren und die umgebende Muskulatur zu kräftigen. Aber auch das richtige und rückschonende Aufstehen, Tragen und Heben wird hier geübt.
MP37	Schmerztherapie/-management	Dem Schmerz und seiner Vermeidung gilt im "Bethesda" ein besonderes Augenmerk. Den Patienten eine körperlich und psychisch entspannte, zügige Genesung zu ermöglichen, ist Ziel eines besonderen Schmerzkonzeptes mit einem Akutschmerzdienst unter Leitung der Anästhesiologischen Klinik.
MP63	Sozialdienst	Patienten 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.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Im Rahmen des „Bethesda Programms“ bieten alle Kliniken Vortragsabende und Tage der offenen Tür“ zu speziellen medizinischen Themen an.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	In der Abteilung für Physiotherapie werden Entspannungsverfahren wie Yoga und progressive Muskelrelaxation nach Jacobsen angeboten.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Auf verschiedenen Stationen finden regelmäßige, spezielle Pflegevisiten statt. Praxisanleiter und -anleiterinnen werden auf allen Stationen eingesetzt zur Unterstützung und Anleitung bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter und Schüler.

MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Es besteht eine Kooperation mit einer Praxis für Logopädie. Ein Beginn der Therapie ist im Bedarfsfall bereits während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach Indikationsstellung möglich.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Notwendigkeit eines Stomas, eines künstlichen Darmausganges, beeinträchtigt den Alltag der Patienten in erheblichem Maße. Deshalb bereiten speziell ausgebildete Stomatherapeuten die Betroffenen bald nach der Operation auf das Leben unter diesen neuen Umständen vor
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Hilfsmittel werden sofort nach der Verordnung durch den ärztlichen Dienst von den Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beziehungsweise der Pflegeüberleitung beim Sanitätshaus angefordert. Sie sind somit schnell lieferbar und gegebenenfalls nach Einweisung direkt einsatzbereit.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Die Behandlung mit Wärme und Kälte - je nach Krankheitsbild und individueller Verträglichkeit des Patienten eingesetzt - rundet das Angebot der Abteilung für Physiotherapie ab.
MP51	Wundmanagement	Für alle Fachabteilungen bieten wir ein kompetentes Management für akute und chronische Wunden, die mit modernsten Verbandsmaterialien und, falls notwendig, mit operativen Techniken versorgt werden.
MP68	Zusammenarbeit mit 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/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		https://www.bethesda-wuppertal.de	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: 45 Min: 1,00€ Kosten pro Tag maximal: 7,00€ Kosten pro Woche maximal: 40,00€	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		Über die Selbsthilfegruppen am Bethesda „MamMut“ für Frauen nach Brustkrebs und „Frauen und Männer nach Krebs“ gibt es eine rege Zusammenarbeit mit der Selbsthilfekontaktstelle der Stadt Wuppertal.
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	Dozenturen/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	17713
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	33022

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: 119,54

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	119,54	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	119,54	
Nicht Direkt	0	

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 76,95

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	76,95	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	76,95	
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: 181,52

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	178,7	
Ambulant	2,82	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	181,52	
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

Trifft nicht zu.

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: 9,62

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	9,62	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	9,62	
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: 4,61

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	4,61	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	4,61	
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 einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Funktion	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Susanne Hinzen
Telefon	0202/290-2517
Fax	0202/290-2640
E-Mail	susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de



A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche	Vorsitzender der Geschäftsführung Medizinischer Geschäftsführer Ärztlicher Direktor Stellv. Ärztlicher Direktor Pflegedienstleitung Verwaltungsdirektor Leiter Seelsorge Leitung Hauswirtschaft Leiter Servicezentrum Technik/Einkauf Leiterin QM
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

Funktion Leitung Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name Susanne Hinzen

Telefon 0202/290-2517

Fax 0202/290-2640

E-Mail susanne.hinzen@bethesda-wuppertal.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich
Geschäftsführender Leiter Risikomanagement
Geschäftsführer Krankenhäuser
Zentraler Dienst QM
Zentraler Dienst Medizin-Controlling
Zentraler Dienst Kaufm. Controlling
Justizariat
Mitarbeiter Wohnen & Pflegen

Tagungsfrequenz des Gremiums 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: 01.04.2019
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: BKW Verfahrensanweisung Notfallmanagement Datum: 01.02.2017
RM05	Schmerzmanagement	Name: BKW Pflege Schmerzmanagement Datum: 01.10.2017
RM06	Sturzprophylaxe	Name: BKW Sturzprophylaxe Datum: 09.10.2017
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: BKW Dekubitusprophylaxe Datum: 19.12.2017
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	- Tumorkonferenzen - Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen - Pathologiebesprechungen
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) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
RM18	Entlassungsmanagement	Name: Entlassmanagement Verfahrensanweisung Datum: 27.03.2018



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, monatliche Besprechung der Fehler und, soweit möglich, dauerhafte 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	01.11.2017
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 einrichtungsübergreifenden 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
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	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

Funktion	Chefarzt Medizinische Klinik
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Bernd Sanner
Telefon	0202/290-2002
Fax	0202/290-2005
E-Mail	bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de

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 Antibiotikaprofylaxe 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 Antibiotikaphylaxe

Der Standard liegt vor Ja

1. Der Standard thematisiert insbesondere

a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe Ja

b) Zu verwendende Antibiotika Ja

c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe Ja

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

3. Antibiotikaphylaxe 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.

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

Kommentar

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt Ja

Link

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

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Möglich Ja

Link <https://www.bethesda-wuppertal.de/ueber-uns/qualitaet/meinungsbogen#/feedback/>

Kommentar Jede Meinung kann auch anonym abgegeben werden.

Ansprechpersonen für das Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion Leitung Qualitätsmanagement

Titel, Vorname, Name Susanne Hinzen

Telefon 0202/290-2517

Fax 0202/290-2640

E-Mail IhreMeinung@bethesda-wuppertal.de

Zusatzinformationen zu den Ansprechpersonen des Beschwerdemanagements

Link zum Bericht <http://www.bethesda-wuppertal.de/Presse-Infocenter>

Kommentar Meinungen können per Telefon, Meinungsbögen, per Post oder über das Internet übermittelt werden.



Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherinnen

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion	Pfarrerin
Titel, Vorname, Name	Brigitte Hamburger
Telefon	0202/290-2972
E-Mail	Brigitte.Hamburger@Bethesda-Wuppertal.de

Zusatzinformationen zu den Patientenfürsprechern oder Patientenfürsprecherinnen

Kommentar

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Zentrales Gremium / Arbeitsgruppe

Zentrales Gremium oder zentrale Arbeitsgruppe vorhanden, das oder die sich regelmäßig zum Thema Arzneimitteltherapiesicherheit austauscht? Ja - Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortlichkeit für das Gremium bzw. für die zentrale Arbeitsgruppe zur Arzneimitteltherapiesicherheit einer konkreten Person übertragen: Ja

Angaben zur Person

Angaben zur Person Es gibt eine eigenständige Position für das Thema Arzneimitteltherapiesicherheit

Verantwortliche Person AMTS

Funktion Chefarzt Innere Medizin

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. Bernd Sanner

Telefon 0202/290-2001

E-Mail bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Pharmazeutisches Personal	Anzahl (Personen)
Apothekerinnen und Apotheker	0
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

Erläuterungen

Externe Apotheke mit Versorgungs- und Beratungsvertrag

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
AS04	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
AS06	SOP zur guten Verordnungspraxis	Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01) Name: QM-Handbuch Datum: 01.04.2019
AS07	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung - Zubereitung durch pharmazeutisches Personal - Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
AS10	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
AS11	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	- Fallbesprechungen - Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung - Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) - Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)



AS13

Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen
Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten



A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar	Kommentar
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS verfügt über ein hochmodernes Zwei-Ebenen Angiographiegerät mit der Möglichkeit zur 3D-Darstellung (Rotationsangiographie) der Gefäße.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Hirnstrommessung
AA14	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

Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivmedizin
Fachabteilungsschlüssel	3700 3600 3601 3603 3617 3618 3624 3650
Art	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt	
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Weiss	
Telefon	0202/290-2252	
E-Mail	martin.weiss@bethesda-wuppertal.de	
Straße/Nr	Hainstr. 35	
PLZ/Ort	42109 Wuppertal	
Homepage		

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	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 Beatmungsstunden 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

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.



B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	733	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-98f	327	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3	8-701	230	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
4	8-706	162	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
5	8-900	140	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene
6	8-854	27	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse
7	8-700	8	Offenhalten der Atemwege durch einen Schlauch über Mund oder Nase
8	8-704	< 4	Einführen eines Schlauches mit zwei Öffnungen in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
9	8-902	< 4	Narkose mit Gabe des Narkosemittels zuerst über die Vene, dann über die Atemwege
10	8-903	< 4	Gabe von Medikamenten zur Beruhigung und zur Schmerzausschaltung

B-1.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Cornel Haupt
Telefon	0202/290-2202
E-Mail	cornel.haupt@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal



Homepage

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 KRANKENHAUSWUPPERTAL 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.



Dr. med. Cornel Haupt, Chefarzt der Klinik für Radiologie und Neuroradiologie, mit seinem 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 eingengte Gefäßabschnitte über Katheter	Verengte Gefäßabschnitte, z. B. an der Halsschlagader, werden mit eingebrachten Drahtgeflechten (Stents) offen gehalten.
VR46	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen	Hier werden Gefäßausstülpungen (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

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.



B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-2.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-200	2523	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
2	3-225	1762	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
3	3-222	1254	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
4	3-203	1005	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel
5	3-820	653	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel
6	3-802	610	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel
7	3-841	392	Kernspintomographie (MRT) des Wirbelkanals mit Kontrastmittel
8	3-205	342	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel
9	3-207	338	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel
10	3-800	267	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel
11	3-206	248	Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel
12	3-823	248	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
13	3-821	247	Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel
14	3-202	239	Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel
15	3-220	172	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel

B-2.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Radiologische und Neuroradiologische Privatambulanz

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

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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

Fachabteilung Innere Medizin

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

Art Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

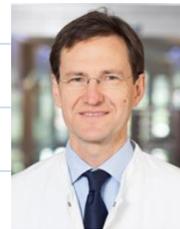
Chefarzt/Chefärztin

Funktion Chefarzt

Titel, Vorname, Name Professor Dr. Bernd Sanner

Telefon 0202/290-2002

E-Mail bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de



Straße/Nr Hainstr. 35

PLZ/Ort 42109 Wuppertal

Homepage www.bethesda-wuppertal.de

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nicht-invasive Kardiologie, Pneumologie, Schlafmedizinisches Zentrum, Gastroenterologie, Onkologie und Internistische Intensivmedizin - das sind die sechs Schwerpunkte der Medizinischen Klinik. Hier gilt das Augenmerk allen Erkrankungen der inneren Organe wie Herz, Lunge, Magen, Darm, Leber und Niere, dem Stoffwechsel, Infektions-, Alters- und Tumorerkrankungen, der Behandlung von Gefäß- und Venenerkrankungen sowie der Erkrankung des Blutes.

Das breite und fachübergreifende Spektrum moderner Diagnostik und Therapie unter einem Dach garantiert schnelle Behandlungswege und eine optimale Betreuung vor Ort. Ob Lungenfunktionsprüfungen, spezielle endoskopische Untersuchungen mit HDTV-Bildqualität, Schlaflabor oder Herzkatheter-Untersuchung im Kardiologischen Zentrum Elberfeld – das AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS investiert kontinuierlich in modernste medizinische Ausstattung: Als erste Klinik in Wuppertal verfügte 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	Defibrillatöreingriffe	
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 eingeengte 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

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	5388
--------------------------------	------

Teilstationäre Fallzahl	0
--------------------------------	---

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-3.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J18	327	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
2	G47	307	Schlafstörung
3	J44	279	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
4	R55	220	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
5	I10	213	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
6	K29	187	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
7	I48	173	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
8	C34	132	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs
9	K52	122	Sonstige Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Darms, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
10	R07	106	Hals- bzw. Brustschmerzen
11	I26	105	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
12	N39	102	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
13	E86	100	Flüssigkeitsmangel
14	A41	96	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)
15	F10	94	Psychische- bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol



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	1566	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	1-632	1207	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
3	9-984	1195	Pflegebedürftigkeit
4	1-440	900	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	1-650	635	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
6	1-790	578	Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes
7	1-620	454	Untersuchung der Luftröhre und der Bronchien durch eine Spiegelung
8	1-710	418	Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie
9	1-444	373	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
10	1-711	372	Bestimmung der Menge von Kohlenmonoxid, die durch die Lunge aufgenommen und abgegeben wird
11	3-052	333	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
12	9-401	325	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
13	8-98f	324	Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
14	8-717	309	Einrichtung und Anpassung des Beatmungsgeräts zur Behandlung von Atemstörungen während des Schlafes
15	8-800	272	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger

B-3.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Sprechstunde Diakonissen

Ambulanzart	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)
Kommentar	Ambulante Versorgung des begrenzten Personenkreises der im Diakoniewerk untergebrachten Ruhestandsschwestern
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

Ermächtigungsambulanz Gastroenterologie

Ambulanzart	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)
Kommentar	Durchführung von Magenspiegelungen
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)

Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

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

Internistische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

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



Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)

Angebote Leistung

Endoskopie (VI35)

Angebote Leistung

Palliativmedizin (VI38)

Angebote Leistung

Transfusionsmedizin (VI42)



Internistische Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis (VI29)
Angebotene Leistung	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (VI43)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen (VI30)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs (VI12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen (VI33)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten (VI01)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums (VI13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen (VI08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen (VI17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin (VI32)



Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit (VI03)
Angebote ne Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
Angebote ne Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebote ne Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebote ne Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebote ne Leistung	Radiologisch gesteuerte Drainage von Blutergüssen und Abszessen mit Einbringung von Ableitungskathetern - auch an den Gallenwegen (VR00)
Angebote ne Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)



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

Angebotene Leistung	Endoskopie (VI35)
Angebotene Leistung	Intensivmedizin (VI20)
Angebotene Leistung	Palliativmedizin (VI38)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)
Angebotene Leistung	Transfusionsmedizin (VI42)

B-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: 178,94387

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: 330,95823

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)
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: 87,38242

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

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:	1399,48052	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Bernd Sanner
Telefon	0202/290-2002
E-Mail	bernd.sanner@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



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 Komponente der Kardiologischen Abteilung ist die Diagnostik einschließlich Linksherzkatheterisierung. Patienten erfahren rund um die Uhr eine intensive Betreuung durch Ärzte und Pflegekräfte, unterstützt durch moderne Medizintechnik.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Schwerwiegende Herzrhythmusstörungen können ebenso behandelt werden wie Schlaganfälle oder schlaganfallgefährdete Patienten, Venenthrombosen und Lungenembolien.
VR00	Einbringen von "Drahtstents" in 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

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	1013
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-4.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I50	407	Herzschwäche
2	I25	275	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens
3	I21	135	Akuter Herzinfarkt
4	I20	97	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
5	I48	18	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
6	I42	10	Krankheit der Herzmuskulatur (Kardiomyopathie) ohne andere Ursache
7	R07	10	Hals- bzw. Brustschmerzen
8	I26	5	Verschluss eines Blutgefäßes in der Lunge durch ein Blutgerinnsel - Lungenembolie
9	I35	4	Krankheit der Aortenklappe, nicht als Folge einer bakteriellen Krankheit durch Streptokokken verursacht
10	A58	< 4	Geschlechtskrankheit mit Geschwüren im Intimbereich - Granuloma inguinale
11	D68	< 4	Sonstige Störung der Blutgerinnung
12	E53	< 4	Mangel an sonstigen Vitaminen des Vitamin-B-Komplexes
13	G45	< 4	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
14	G54	< 4	Krankheit von Nervenwurzeln bzw. Nervengeflechten
15	G57	< 4	Funktionsstörung eines Nervs am Bein bzw. am Fuß



B-4.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-4.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	988	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
2	8-83b	626	Zusatzinformationen zu Materialien
3	8-837	501	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße
4	1-279	87	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
5	3-05g	86	Ultraschall der Blutgefäße durch Einführen eines Ultraschallgerätes in die Gefäße
6	8-192	42	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
7	9-984	41	Pflegebedürftigkeit
8	9-401	23	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
9	1-273	18	Untersuchung der rechten Herzhälfte mit einem über die Vene ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
10	8-640	15	Behandlung von Herzrhythmusstörungen mit Stromstößen - Defibrillation
11	8-800	13	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
12	5-385	11	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein
13	8-020	9	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
14	8-831	7	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
15	1-276	6	Röntgendarstellung des Herzens und der großen Blutgefäße mit Kontrastmittel

B-4.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ermächtigungsambulanz Herzschrittmacher

Ambulanzart	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)
Kommentar	Ambulante Kontrolluntersuchungen und Programmierung von im AGAPLESION Bethesda Krankenhaus implantierten Herzschrittmachern.
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen (VI31)

Kardiologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

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



Kardiologische Notfallambulanz

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

Kardiologische Privatambulanz

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

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: 1558,46154

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: 1558,46154

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: 1633,87097

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: 25325

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: 392,63566

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

Fachabteilung	Angiologie
Fachabteilungsschlüssel	3750 0100 0103 0300 3600 3601 3603
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jawed Arjumand
Telefon	0202/290- 28 38
E-Mail	jawed.arjumand@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	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 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

Trifft nicht zu.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	734
Teilstationäre Fallzahl	0



B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	551	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
2	I80	52	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung
3	I65	37	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls
4	I87	23	Sonstige Venenkrankheit
5	I71	21	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader
6	I89	13	Sonstige Krankheit der Lymphgefäße bzw. Lymphknoten, nicht durch Bakterien oder andere Krankheitserreger verursacht
7	I83	12	Krampfadern der Beine
8	I73	9	Sonstige Krankheit der Blutgefäße außer der großen, herznahen Schlagadern und Venen
9	I74	8	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel
10	I77	4	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
11	I72	< 4	Sonstige Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten eines Blutgefäßes oder einer Herzkammer
12	I82	< 4	Sonstiger Verschluss bzw. Bildung von Blutgerinnseln in den Venen
13	L97	< 4	Geschwür am Unterschenkel

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	759	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
2	3-607	594	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel
3	3-605	587	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel
4	8-840	374	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
5	3-035	290	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung
6	8-83b	184	Zusatzinformationen zu Materialien
7	3-606	115	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
8	3-600	99	Röntgendarstellung der Schlagadern im Schädel mit Kontrastmittel
9	3-601	61	Röntgendarstellung der Schlagadern des Halses mit Kontrastmittel
10	8-83c	55	Sonstige Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)
11	3-604	43	Röntgendarstellung der Schlagadern im Bauch mit Kontrastmittel
12	5-38a	40	Einbringen spezieller Röhrchen (Stent-Prothesen) in ein Blutgefäß
13	8-841	30	Einpflanzen von medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stents) in Blutgefäße
14	3-608	22	Röntgendarstellung kleiner Schlagadern mit Kontrastmittel
15	8-842	11	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhrchen (Stent-Graft) mit bedeckten Maschen in Blutgefäße

B-5.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Angiologische Ambulanz für vor- und nachstationäre Leistungen

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

Angiologische Privatambulanz

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

Ermächtigungsambulanz Angiologie

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



B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	3-605	< 4	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel

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: 199,45652

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: 268,86447

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: 112,06107

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: 1790,2439

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: 434,31953

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ08	Pflege im 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 Viszeralchirurgie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Thilo Traska
Telefon	0202/290-
E-Mail	thilo.traska@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

Zielvereinbarung gemäß DKG	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	Spezialprechstunde	

VC57 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

VC71 Notfallmedizin

VC16 Aortenaneurysmachirurgie

VC61 Dialyseshuntchirurgie

VC05 Schrittmachereingriffe

VC06 Defibrillatoreingriffe

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 2422

Teilstationäre Fallzahl 0



B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K40	317	Leistenbruch (Hernie)
2	K80	257	Gallensteinleiden
3	K57	180	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
4	R10	134	Bauch- bzw. Beckenschmerzen
5	K35	116	Akute Blinddarmentzündung
6	K42	92	Nabelbruch (Hernie)
7	K56	88	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
8	L02	79	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
9	I70	66	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose
10	K43	62	Bauchwandbruch (Hernie)
11	K59	53	Sonstige Störung der Darmfunktion, z.B. Verstopfung oder Durchfall
12	L05	53	Eitrige Entzündung in der Gesäßfalte durch eingewachsene Haare - Pilonidalsinus
13	C18	50	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
14	K81	37	Gallenblasenentzündung
15	A46	35	Wundrose - Erysipel

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	5-932	352	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
2	5-530	316	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	5-511	278	Operative Entfernung der Gallenblase
4	8-831	276	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
5	5-469	227	Sonstige Operation am Darm
6	1-650	195	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
7	9-984	191	Pflegebedürftigkeit
8	5-894	181	Operative Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut bzw. Unterhaut
9	1-694	176	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
10	8-919	163	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
11	1-632	145	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
12	8-800	126	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
13	5-470	123	Operative Entfernung des Blinddarms
14	5-534	119	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
15	1-440	118	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung

B-6.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Allgemein- und viszeralchirurgische Privatambulanz

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

Chirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

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

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

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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: 204,38819

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: 236,06238

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF34	Proktologie
ZF49	Spezielle Viszeralchirurgie
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: 90,03717

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: 2124,5614

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: 752,17391

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: 1658,90411

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion Chefarzt

Titel, Vorname, Name Dr. med. Ulrich Leyer

Telefon 0202/290-

E-Mail ulrich.leyer@bethesda-wuppertal.de

Straße/Nr Hainstr. 35

PLZ/Ort 42109 Wuppertal

Homepage



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

Ein weiteres Behandlungsgebiet ist die Handchirurgie. Neben 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 2010 ist die Klinik für Unfallchirurgie, Orthopädische Chirurgie und Handchirurgie unseres Hauses zertifiziert als Regionales Traumazentrum, seit 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 Oberschenkelhalsbruchs 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, Carpal-tunnelsyndrom, 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 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

Trifft nicht zu.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 2403

Teilstationäre Fallzahl 0



B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	275	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S52	245	Knochenbruch des Unterarmes
3	S42	216	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
4	S06	199	Verletzung des Schädelinneren
5	S82	187	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	S32	140	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
7	S22	89	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule
8	M54	68	Rückenschmerzen
9	M17	62	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
10	S92	50	Knochenbruch des Fußes, außer im Bereich des oberen Sprunggelenkes
11	M75	45	Schulterverletzung
12	M80	38	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose
13	S80	37	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
14	M16	36	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
15	S30	36	Oberflächliche Verletzung des Bauches, der Lenden bzw. des Beckens

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	9-401	411	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
2	5-793	353	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3	5-794	336	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
4	9-984	311	Pflegebedürftigkeit
5	8-800	194	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
6	5-790	177	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
7	5-787	164	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden
8	5-820	137	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
9	5-916	137	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
10	5-896	123	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
11	5-900	101	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht
12	5-869	96	Sonstige Operation an Knochen, Muskeln bzw. Gelenken
13	9-200	88	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
14	5-796	73	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen
15	5-892	70	Sonstige operative Einschnitte an Haut bzw. Unterhaut

B-7.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Privatambulanz für Unfall-, Hand- und orthopädische Chirurgie

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



Angebote Leistung

Septische Knochenchirurgie (VC30)

Angebote Leistung

Spezialsprechstunde (VC58)

Angebote Leistung

Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)

Angebote Leistung

Verbrennungschirurgie (VC69)

Angebote Leistung

Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Unfallchirurgische Ambulanz

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



Angebotene Leistung	Schulterchirurgie (VO19)
Angebotene Leistung	Septische Knochenchirurgie (VC30)
Angebotene Leistung	Sportmedizin/Sporttraumatologie (VO20)
Angebotene Leistung	Verbrennungschirurgie (VC69)
Angebotene Leistung	Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

Unfallchirurgische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

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



Angebotene Leistung

Wirbelsäulenchirurgie (VC65)

B-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: 168,51332

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: 344,26934

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
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: 91,05722

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: 1430,35714

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: 637,40053

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: 1278,19149

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Carla Jung
Telefon	0202/290-2102
Fax	0202/290-2108
E-Mail	doris.boettcher@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



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 chefärztlicher Leitung von Frau Priv.-Doz. Dr. med. Carla Jung, behandelt Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet mit Erkrankungen und Verletzungen des Gehirns, der Wirbelsäule, des Rückenmarks sowie der peripheren Nerven.

Das erfahrene Ärzteteam, die hochspezialisierte technische Ausstattung sowie die gute Zusammenarbeit mit anderen Fachdisziplinen, sorgen für eine schnelle, sichere und hochqualitative Betreuung.

Mikrochirurgische, minimal-invasive Verfahren, Neuronavigation und intraoperatives elektrophysiologisches Monitoring garantieren ein hohes Maß an Präzision bei allen Eingriffen.

Nach großen neurochirurgischen Eingriffen bürgt nicht nur die Nachsorge auf der interdisziplinären Intensiv- oder Wachstation, sondern auch die langjährige Erfahrung der Pflegeteams der neurochirurgischen Allgemein- und Privatstation, für größtmögliche Sicherheit, Betreuung und exzellente Pflege.



Chefärztin Priv.-Doz. Dr. med. Carla Jung und das Ärzteteam der Klinik für 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 Gefäßaussackungen (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	Wirbelsäulen Chirurgie	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC71	Notfallmedizin	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	



VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

VN08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

VC46 Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

VC47 Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 935

Teilstationäre Fallzahl 0



B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-8.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	M51	302	Sonstiger Bandscheibenschaden
2	M50	93	Bandscheibenschaden im Halsbereich
3	M48	76	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule
4	M54	58	Rückenschmerzen
5	S06	55	Verletzung des Schädelinneren
6	D32	35	Gutartiger Tumor der Hirnhäute bzw. der Rückenmarkshäute
7	C79	28	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen
8	I67	26	Sonstige Krankheit der Blutgefäße im Gehirn
9	G91	23	Wasserkopf
10	C71	20	Gehirnkrebs
11	I62	18	Sonstige Blutung innerhalb des Schädels, nicht durch eine Verletzung bedingt
12	M47	17	Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule
13	I61	16	Schlaganfall durch Blutung innerhalb des Gehirns
14	M43	15	Sonstige Verformung der Wirbelsäule bzw. des Rückens
15	I60	13	Schlaganfall durch Blutung in die Gehirn- und Nervenwasserräume

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	588	Operation unter Verwendung optischer Vergrößerungshilfen, z.B. Lupenbrille, Operationsmikroskop
2	5-831	450	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
3	5-032	362	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein
4	5-839	250	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
5	5-832	232	Operative Entfernung von erkranktem Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
6	5-83b	216	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule
7	5-010	195	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach
8	5-033	180	Operativer Einschnitt in den Wirbelkanal
9	8-831	180	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
10	5-836	138	Operative Versteifung der Wirbelsäule - Spondylodese
11	5-030	132	Operativer Zugang zum Übergang zwischen Kopf und Hals bzw. zur Halswirbelsäule
12	9-401	128	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
13	5-021	112	Wiederherstellende Operation an den Hirnhäuten
14	5-988	109	Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt
15	8-917	96	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule

B-8.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Facharztambulanz

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

Neurochirurgische Notfallambulanz

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

Neurochirurgische Privatambulanz

Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Behandlung neurochirurgischer Privatpatienten, Terminierung über das Sekretariat der Abteilung
Angebotene Leistung	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: 90,16393

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: 100,64586

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: 56,22369

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: 899,03846

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: 392,85714

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: 708,33333

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

Nr.	Zusatzqualifikation
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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion Chefarzt

Titel, Vorname, Name Prof. Dr. med. Jürgen Hucke

Telefon 0202/290-2152

Fax 0202/290-2158

E-Mail juergen.hucke@bethesda-wuppertal.de

Straße/Nr Hainstr. 35

PLZ/Ort 42109 Wuppertal

Homepage



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 über 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.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung	Kommentar
VG19	Ambulante Entbindung	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Die Klinik verfügt über umfangreiche Erfahrung in der gynäkologischen Krebstherapie mit vielfachen operativen Eingriffen, auch radikale interdisziplinäre 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 Bethesdas 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

Trifft nicht zu.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	3638
Teilstationäre Fallzahl	0



B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-9.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	904	Neugeborene
2	O80	462	Normale Geburt eines Kindes
3	D25	203	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
4	C50	191	Brustkrebs
5	O42	149	Vorzeitiger Blasensprung
6	N80	110	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
7	O21	93	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
8	N83	68	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
9	O82	65	Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt
10	O26	62	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
11	N81	61	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
12	D27	60	Gutartiger Eierstocktumor
13	O68	54	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes
14	C54	52	Gebärmutterkrebs
15	O48	51	Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht



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	939	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	1-694	622	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
3	1-672	578	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
4	9-260	562	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
5	5-758	478	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
6	5-681	443	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
7	5-661	426	Operative Entfernung eines Eileiters
8	1-471	320	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
9	5-986	294	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeerletzung (minimalinvasiv)
10	5-749	214	Sonstiger Kaiserschnitt
11	5-683	213	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
12	5-870	190	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten
13	5-469	182	Sonstige Operation am Darm
14	5-651	168	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
15	9-261	168	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind

B-9.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Gynäkologische Ambulanz für vor- oder nachstationäre Leistungen

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



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



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

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: 310,14493

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: 420,57803

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: 270,08166

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: 972,72727

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: 4330,95238

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: 333,76147

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: 1299,28571

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: 4042,22222

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ08	Pflege im Operationsdienst
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ltd. Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Reiner Heitz
Telefon	0202/290-2141
Fax	0202/290-2142
E-Mail	zag@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Ltd. Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Mathias Hesselning
Telefon	0202/290-2141
Fax	0202/260-2142
E-Mail	zag@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



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

Trifft nicht zu.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	576
Teilstationäre Fallzahl	0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-10.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	D25	196	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
2	N80	117	Gutartige Wucherung der Gebärmutter Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter
3	D27	72	Gutartiger Eierstocktumor
4	N83	45	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
5	N92	25	Zu starke, zu häufige bzw. unregelmäßige Regelblutung
6	N84	23	Gutartige Schleimhautwucherung (Polyp) im Bereich der weiblichen Geschlechtsorgane
7	N85	12	Sonstige nichtentzündliche Krankheit der Gebärmutter, ausgenommen des Gebärmutterhalses
8	N70	10	Eileiterentzündung bzw. Eierstockentzündung
9	N73	10	Sonstige Entzündung im weiblichen Becken
10	C54	6	Gebärmutterkrebs
11	N72	6	Entzündung des Gebärmutterhalses
12	N81	6	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
13	N94	6	Schmerz bzw. andere Zustände der weiblichen Geschlechtsorgane aufgrund der Regelblutung
14	C56	5	Eierstockkrebs
15	D06	5	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) 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

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-681	135	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
2	5-682	127	Fast vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
3	5-683	99	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
4	5-653	70	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter
5	5-651	45	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
6	5-661	21	Operative Entfernung eines Eileiters
7	5-657	18	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung
8	5-469	13	Sonstige Operation am Darm
9	5-671	8	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
10	5-712	8	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der äußeren weiblichen Geschlechtsorgane
11	1-471	7	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut ohne operativen Einschnitt
12	5-543	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe aus der Bauchhöhle
13	5-986	5	Operation mit kleinstmöglichem Einschnitt an der Haut und minimaler Gewebeverletzung (minimalinvasiv)
14	5-470	4	Operative Entfernung des Blinddarms
15	5-665	4	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Eileiters

B-10.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Zulassung vorhanden

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

B-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: 288

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: 288

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: 371,6129

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

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: 5760

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: 316,48352

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: 7200

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

B-11 Neurologie

B-11.1 Allgemeine Angaben der Organisationseinheit / Fachabteilung

Allgemeine Angaben zur Organisationseinheit / Fachabteilung

Fachabteilung	Neurologie
Fachabteilungsschlüssel	2800
Art	Hauptabteilung

Ärztliche Leitung

Chefarzt/Chefärztin

Funktion	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Kitzrow
Telefon	0202/290-2103
Fax	0202/290-2140
E-Mail	sabine.vondemborne@bethesda-wuppertal.de
Straße/Nr	Hainstr. 35
PLZ/Ort	42109 Wuppertal
Homepage	



B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Angaben zu Zielvereinbarungen

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

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

In der Klinik für Neurologie werden Patienten mit sämtlichen akuten oder chronischen Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems behandelt. Hierzu zählen Störungen des Gehirns, des Rückenmarks und der Nerven. Auch die Ursachenabklärung und Therapie von Muskelkrankheiten, akuten oder chronischen Schmerzzuständen, einschließlich Kopfschmerzen, sowie Schwindelsyndromen gehören in die Hand des Neurologen.

Unabdingbare Voraussetzung für eine zeitgemäße patientenzentrierte Medizin ist eine sorgfältige Erfassung aller gesundheitlichen Aspekte und ein multiprofessioneller Behandlungsansatz. Daher setzt sich unser Team aus Ärzten, Pflegekräften, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden und Sozialarbeitern zusammen und erarbeitet gemeinsam ein individualisiertes Diagnostik- und Therapiekonzept für Sie als Patient. Um dem Anspruch der modernsten medizinischen Versorgung gerecht werden zu können, entspricht die apparative Ausstattung der Klinik für Neurologie dem neuesten Stand der Technik. Neben sämtlichen elektrophysiologischen Verfahren wie der Elektromyografie, Elektroneurografie, der Ableitung evozierter Potenziale sowie der EEG-Diagnostik einschließlich des Langzeit-EEGs, finden auch der Gefäßultraschall und die Muskel- und Nervensonografie in der täglichen Routine Anwendung.

Insbesondere unsere Patienten mit komplexen Erkrankungen profitieren vom engen fachlichen Austausch mit den Kollegen der Neurochirurgie, interventionellen Neuroradiologie, Angiologie, Gefäßchirurgie und Kardiologie im Hause. Somit kann auf Basis einer interdisziplinären Entscheidungsfindung, den jeweiligen Erfordernissen entsprechend, direkt vor Ort eine ganzheitliche medizinische Behandlung angeboten werden.

Dr. Kitzrow verfügt über die Weiterbildungsermächtigung für die Facharztbezeichnung Neurologie.



Schnelle Hilfe beim Schlaganfall: Patienten werden von ausgewiesenen Experten auf der Stroke Unit , einer speziellen Schlaganfalleinheit , betreut.



Nr.	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
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
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
VN20	Spezialsprechstunde
VN24	Stroke Unit

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Fallzahlen	
Vollstationäre Fallzahl	604
Teilstationäre Fallzahl	0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-11.6.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	128	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt
2	G45	35	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen
3	G62	30	Sonstige Funktionsstörung mehrerer Nerven
4	R42	30	Schwindel bzw. Taumel
5	G40	29	Anfallsleiden - Epilepsie
6	H81	22	Störung des Gleichgewichtsorgans
7	G35	20	Chronisch entzündliche Krankheit des Nervensystems - Multiple Sklerose
8	R20	19	Störung der Berührungsempfindung der Haut
9	R51	19	Kopfschmerz
10	R26	18	Störung des Ganges bzw. der Beweglichkeit
11	F45	14	Störung, bei der sich ein seelischer Konflikt durch körperliche Beschwerden äußert - Somatoforme Störung
12	G43	14	Migräne
13	G44	13	Sonstiger Kopfschmerz
14	G56	12	Funktionsstörung eines Nervs am Arm bzw. an der Hand
15	G51	10	Krankheit des Gesichtsnervs

B-11.6.2 Weitere Kompetenzdiagnosen (PDF-Sicht)

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-11.7.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Anzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-204	150	Untersuchung der Hirnwasserräume
2	1-206	129	Untersuchung der Nervenleitung - ENG
3	1-208	87	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)
4	1-207	79	Messung der Gehirnströme - EEG
5	1-205	69	Messung der elektrischen Aktivität der Muskulatur - EMG
6	9-320	33	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens
7	9-401	29	Behandlungsverfahren zur Erhaltung und Förderung alltagspraktischer und sozialer Fertigkeiten - Psychosoziale Intervention
8	9-984	29	Pflegebedürftigkeit
9	9-200	16	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	8-810	10	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
11	8-020	6	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken
12	1-20a	< 4	Sonstige Untersuchung der Funktion des Nervensystems
13	1-20c	< 4	Navigierte transkranielle Magnetstimulation (nTMS)
14	1-266	< 4	Messung elektrischer Herzströme ohne einen über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
15	1-502	< 4	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt

B-11.7.2 Weitere Kompetenzprozeduren (PDF-Sicht)

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Privatambulanz	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Angebotene Leistung	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation (VN09)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden (VN05)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems (VN12)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems (VN13)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen (VN03)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute (VN08)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen (VN11)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns (VN07)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels (VN16)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns (VN06)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen (VN04)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems (VN15)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen (VN02)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen (VN10)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen (VN17)
Angebotene Leistung	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen (VN01)
Angebotene Leistung	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin (VN18)

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	8	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	8	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 75,5

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	3	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	3	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 201,33333

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-11.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10

Personal aufgeteilt nach:

Versorgungsform	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Stationär	10	
Ambulant	0	

Beschäftigungsverhältnis	Anzahl Vollkräfte	Kommentar
Direkt	10	
Nicht Direkt	0	

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 60,4

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

B-11.11.3 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 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	388	100,0	
Geburtshilfe (16/1)	1013	100,0	
Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	985	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	45	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	7	100,0	
Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	6	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	143	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	137	100,0	
Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE)	11	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	118	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4)	14	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6)	4	100,0	
Karotis-Revaskularisation (10/2)	43	100,0	
Knieendoprothesenversorgung (KEP)	55	100,0	
Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	54	100,0	
Mammachirurgie (18/1)	237	99,6	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	168	99,4	

Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹		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-Lungentransplantation (LUTX)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierenlebendspende (NLS)	0	In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Nierentransplantation (PNTX) ²		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.
Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX)		In diesem Leistungsbereich wurde keine dokumentationspflichtige Leistung erbracht.

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

²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

C-1.2.[1] Ergebnisse der Qualitätssicherung 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)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	394
Beobachtete Ereignisse	382
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,95%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,45 - 98,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,75 - 98,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	394
Beobachtete Ereignisse	382
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,95%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,49 - 98,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,75 - 98,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung der Kennzahl	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,91 - 97,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)
Grundgesamtheit	372
Beobachtete Ereignisse	355
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	95,43%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,01 - 95,18%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	92,80 - 97,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben
Grundgesamtheit	190
Beobachtete Ereignisse	175
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	92,11%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	93,74 - 93,99%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	87,38 - 95,16%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt
Grundgesamtheit	275
Beobachtete Ereignisse	192
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	69,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,47 - 95,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	64,15 - 74,94%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H20

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	394
Beobachtete Ereignisse	54
Erwartete Ereignisse	45,33
Ergebnis (Einheit)	1,19
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,93 - 1,52
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen
Grundgesamtheit	386
Beobachtete Ereignisse	319
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	82,64%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,42 - 96,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,55 - 86,09%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	D50



Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,18 - 97,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei Kaiserschnittentbindung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Grundgesamtheit	247
Beobachtete Ereignisse	247
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,21%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	99,07 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Grundgesamtheit	1001
Beobachtete Ereignisse	242
Erwartete Ereignisse	274,92
Ergebnis (Einheit)	0,88
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,23$ (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 0,99
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,79 - 0,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten
Grundgesamtheit	12
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,23 - 0,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 24,25%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,22 - 0,24%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,52 berücksic
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,12 berücksic
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,09 - 2,91 berücksic
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden
Grundgesamtheit	22
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,08
Ergebnis (Einheit)	0,00 berücksic
Referenzbereich (bundesweit)	Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,95 - 1,18 berücksic
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,52 berücksic
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,96 - 97,37%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt
Grundgesamtheit	975
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	6,73
Ergebnis (Einheit)	0,59
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,32
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,02 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,24 - 1,27
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,23
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,18
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,02 - 0,96
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,11 - 1,33%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	7,23 - 8,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,25%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	179
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	84,36%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 74,04\%$ (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	87,96 - 88,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,32 - 88,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter
Grundgesamtheit	462
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,87%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,38 - 2,56%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,34 - 2,20%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	7
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,01 - 13,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 35,43%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	



Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung der Kennzahl	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	11,05 - 12,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Beidseitige Ovariektomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Grundgesamtheit	71
Beobachtete Ereignisse	18
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	25,35%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	19,39 - 20,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	16,68 - 36,55%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	30
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,22%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,65 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,78%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,46 - 98,64%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,43 - 99,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung	Systeme 1. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	44
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,78%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,72 - 96,98%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	88,43 - 99,61%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung der Kennzahl	Systeme 2. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,11 - 0,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Systeme 3. Wahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,48 - 1,66%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	49
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,23%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	89,04 - 89,45%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,36 - 98,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	160
Beobachtete Ereignisse	151
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,38%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,66 - 95,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,66 - 97,01%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	45
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,36 - 1,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 7,87%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	1,45
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,04 - 1,17
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,26 - 7,57
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	1,67
Ergebnis (Einheit)	3,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,08 - 6,45
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	37
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,13
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,88$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,93 - 1,19
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,38
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,09
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,03$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,42
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00$ %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,05 - 97,20%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,26 - 99,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	11
Beobachtete Ereignisse	10
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,99 - 92,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	62,26 - 98,38%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand
Grundgesamtheit	104
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,81%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,48 - 14,03%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,07 - 10,76%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	136
Beobachtete Ereignisse	129
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	94,85%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,72 - 95,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,76 - 97,48%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	3,81%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,41 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,45 - 4,79%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,49 - 9,39%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,28 - 2,42%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	31
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,88%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,03 - 98,16%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	84,26 - 99,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	10,84
Ergebnis (Einheit)	2,49
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,98 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,77 - 3,41
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,19 - 0,23%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U33



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde
Grundgesamtheit	103
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	2,01
Ergebnis (Einheit)	2,49<= 3,12 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,06 - 1,14<= 3,12 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,89 - 5,35<= 3,12 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	32
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,72 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,46 - 1,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 10,72%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,84 - 6,54%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 39,03%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,96%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	13,85 - 14,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	2,29 - 10,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sturzprophylaxe
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden
Grundgesamtheit	105
Beobachtete Ereignisse	101
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,19%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	95,16 - 95,52%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	90,61 - 98,51%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	93
Beobachtete Ereignisse	20
Erwartete Ereignisse	13,33
Ergebnis (Einheit)	1,50
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,01 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	1,00 - 2,16
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,50\%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,18 - 1,36%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	$1,19 \leq 4,28$ (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	$0,83 - 0,99 \leq 4,28$ (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	$0,21 - 6,52 \leq 4,28$ (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahe Femurfraktur
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,21 ≤ 2,17 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,96 - 1,01 ≤ 2,17 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,06 - 0,75 ≤ 2,17 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	121
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	4,01
Ergebnis (Einheit)	1,49
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,07
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,69 - 3,13
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,60 - 98,78%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Indikation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,75 - 92,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Leitlinienkonforme Systemwahl
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,28 - 96,75%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	78,47 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechselln
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird
Grundgesamtheit	15
Beobachtete Ereignisse	15
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	91,40 - 92,00%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	79,61 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten
Grundgesamtheit	40
Beobachtete Ereignisse	40
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,13 - 96,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	91,24 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sondendislokation oder -dysfunktion
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	13
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,71 - 0,94%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 22,81%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	14
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,10
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 27,77
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,20 - 3,58%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 3,35%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Infektion, die zu einer erneuten Operation führte
Grundgesamtheit	16
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,47 - 0,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 19,36%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,35 - 0,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,02
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,12 - 1,49
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 98,84
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	6
Beobachtete Ereignisse	6
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,78 - 99,11%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	60,97 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,68 - 99,87%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,90 - 10,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,80
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,99 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 1,08
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	3,63 - 32,62
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U31

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	26,27
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,11
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,45 - 66,98
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,44%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 43,45%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,08 - 3,59%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Allgemeinverständliche Bezeichnung	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,70 - 3,40%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	27
Beobachtete Ereignisse	26
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	96,30%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	98,02 - 98,88%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	81,72 - 99,34%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	5
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,12 - 99,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	56,55 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	2,79<= 3,03 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,12<= 3,03 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,77 - 9,03<= 3,03 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden
Grundgesamtheit	33
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,28
Ergebnis (Einheit)	0,00Nicht defi
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,15Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 12,19Nicht defi
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	"Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,28 - 2,29Nicht defi
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	4
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,03 - 3,67%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 48,99%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Karotis-Revaskularisation
Bezeichnung der Kennzahl	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,98 - 4,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur elektiven Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	51
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,08%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,75 - 97,90%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	89,88 - 99,66%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur unikondylären Schlittenprothese
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,17 - 96,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zum Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,87 - 93,72%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,35 - 1,46%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Allgemeine Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	2,95 - 3,55%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei elektiver Knieendoprothesen-Erstimplantation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,00 - 1,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Spezifische Komplikationen bei Knieendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,33 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	4,25 - 4,96%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung der Kennzahl	Beweglichkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden
Grundgesamtheit	54
Beobachtete Ereignisse	47
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	87,04%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	92,79 - 93,04%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	75,58 - 93,58%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	4,71
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 3,79$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,83 - 0,95
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,83 - 24,86
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)
Grundgesamtheit	52
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,03 - 0,05%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 6,88%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Knieendoprothesenversorgung
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Knieendoprothesen-Erstimplantation ohne Wechsel bzw. Komponentenwechsel im Verlauf
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig
Grundgesamtheit	46
Beobachtete Ereignisse	46
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,76 - 99,81%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,70 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert
Grundgesamtheit	166
Beobachtete Ereignisse	164
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	98,80%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,34 - 97,57%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	95,71 - 99,67%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	HER2-Positivitätsrate
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Grundgesamtheit	140
Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	12,14%
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	12,86 - 13,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	7,72 - 18,59%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	82
Beobachtete Ereignisse	80
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	97,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	99,14 - 99,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	93,23 - 99,40%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Grundgesamtheit	38
Beobachtete Ereignisse	38
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,76 - 98,10%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	94,12 - 100,00%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Primäre Axilladisektion bei DCIS
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)
Grundgesamtheit	20
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,04 - 0,19%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 16,11%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)
Grundgesamtheit	17
Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	29,41%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,42 - 6,71%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	13,28 - 53,13%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41



Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)
Grundgesamtheit	69
Beobachtete Ereignisse	63
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	91,30%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,00\%$
Vertrauensbereich (bundesweit)	96,23 - 96,63%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	82,30 - 95,95%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Mammachirurgie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Grundgesamtheit	110
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 16,36\%$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,85 - 4,17%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 3,37%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,31 - 0,38%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,60 - 4,34%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,84 - 1,01
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,00 - 3,68%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,89 - 1,09
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,91 - 2,43%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,80 - 1,02
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	5,07 - 6,07%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 1,04
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	3,03 - 3,91%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung der Kennzahl	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	Nicht definiert
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,81 - 1,05
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,91$ (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,88 - 0,98
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,97 <= 2,79 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden)
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,87 - 0,98 <= 2,54 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Zunahme des Kopfumfangs
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Wachstum des Kopfes
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich (bundesweit)	9,58 - 10,53%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Durchführung eines Hörtests
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Ein Hörtest wurde durchgeführt
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,00 %
Vertrauensbereich (bundesweit)	97,77 - 97,95%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,90 - 1,05 <= 2,52 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



Leistungsbereich (LB)	Neonatologie
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen
Grundgesamtheit	entfällt
Beobachtete Ereignisse	entfällt
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	-
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen"
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,92 - 0,98<= 2,04 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N01
Kommentar beauftragte Stelle	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	"Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1)
Grundgesamtheit	16717
Beobachtete Ereignisse	30
Erwartete Ereignisse	60,80
Ergebnis (Einheit)	0,49<= 2,31 (
Referenzbereich (bundesweit)	berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)"
Vertrauensbereich (bundesweit)	1,05 - 1,07<= 2,31 (
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,35 - 0,70<= 2,31 (
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4
Allgemeinverständliche Bezeichnung des Qualitätsindikators	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)
Grundgesamtheit	16717
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel-Event
Vertrauensbereich (bundesweit)	0,01 - 0,01%
Vertrauensbereich (Krankenhaus)	0,00 - 0,02%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

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

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

Trifft nicht zu.

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

	Mindestmenge	Erbrachte Menge
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	52
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	14

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

Organsystem Pankreas

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt Ja

C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 52

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 45

Organsystem Pankreas

Erreichte Leistungsmenge Berichtsjahr 2018: 14

Die in den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge: 12



C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

Organsystem Pankreas

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr auf Grund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose) Ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger hat unter Berufung auf den Ausnahmetatbestand nach § 7 Absatz 1 der Mindestmengenregelungen den Beginn der Leistungserbringung für das Prognosejahr den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt Nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt Nein

Organsystem Pankreas

Die Landesbehörden haben eine Sondergenehmigung zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung (§ 136b Abs. 5 SGB V) erteilt Nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt Nein

Organsystem Pankreas

Der Krankenhausträger ist aufgrund der Übergangsregelung nach § 8 der Mindestmengenregelungen zur Leistungserbringung berechtigt Nein

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

D-1 Qualitätspolitik

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.

D-2 Qualitätsziele

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:



D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

D-3.1 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.

D-3.2 Risikomanagement

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

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. Vier-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.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

D-4.1 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



Ärztammer 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

D-4.2 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.



D-4.3 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.

D-4.4 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:

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

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

D-5 Qualitätsmanagement-Projekt

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:

Etablierung HFU Schwerpunkt- punkt-klinik

Zur Vorbereitung der Zertifizierung als Heart Failure Unit (HFU) Schwerpunkt-klinik, die stationäre Module unterschiedlicher Versorgungsintensität und Module für die strukturierte poststationäre Langzeitbetreuung verzahnt, wurden Standards erarbeitet, um die bedarfsgerechte Patientenversorgung nach aktuellem Wissensstand, welche das individuelle medizinische und soziale Umfeld der Patienten berücksichtigt, lückenlos sicher zu stellen. 2019 wurden wir als Schwerpunkt-klinik durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie, Herz- und Kreislaufforschung zertifiziert.

Etablierung Stroke Unit

Zur Verbesserung der Patientenversorgung in der Region, wurde an unserem Haus eine Stroke Unit (Schlaganfall-Einheit) etabliert, in der ein Team aus verschiedensten Fachleuten, die schnelle Behandlung von Patienten mit Schlaganfall oder Verdacht auf Schlaganfall sicherstellt. Patienten werden von dem Team aus Fachärzten – insbesondere Neurologen, Kardiologen sowie Radiologen, Neurochirurgen und Gefäßchirurgen – intensivmedizinisch interdisziplinär diagnostiziert und therapiert. Fachpflegekräfte sowie verschiedene Therapeuten sind ebenfalls an der Patientenversorgung beteiligt.

Einführung Manchester Triagesystem (MTS)

Durch die Einführung des MTS Systems nutzen wir ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungspriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatienten. Mit Hilfe einer ersten Einstufung des Schweregrades der Erkrankung bzw. Verletzung der Patienten kann innerhalb kurzer Zeit eine Behandlungsreihenfolge festgelegt werden, die der medizinischen Notwendigkeit entspricht. Mit der Einführung des MTS folgt die Zentrale Notaufnahme einem internationalen Qualitätsstandard, der zur laufenden Optimierung der Behandlungsprozesse beiträgt.