

Strukturierter Qualitätsbericht
gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

für

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH
Standort Bethel

über das Berichtsjahr 2018

IK: 260570044
Datum: 14.02.2020

Einleitung

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person

Name: Markus Kache
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Zentrales Erlösmanagement & Medizincontrolling
Telefon: 0521 / 772 - 79250
Telefax: 0521 / 772 - 79394
E-Mail: markus.kache@evkb.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person

Name: Dr. Maren Thäter
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Geschäftsführerin
Telefon: 0521 / 772 - 79304
Telefax: 0521 / 772 - 79258
E-Mail: maren.thaeter@evkb.de

Weiterführende Links

Homepage: <http://www.evkb.de>
Weitere Informationen: <http://www.bethel.de>

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

- A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses
- A-2 Name und Art des Krankenhausträgers
- A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus
- A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses
- A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie
- A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses
- A-7 Aspekte der Barrierefreiheit
- A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses
 - A-8.1 Forschung und akademische Lehre
 - A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen
 - A-8.3 Forschungsschwerpunkte
- A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus
- A-10 Gesamtfallzahlen
- A-11 Personal des Krankenhauses
 - A-11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - A-11.2 Pflegepersonal
 - A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik
 - A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal
- A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung
 - A-12.1 Qualitätsmanagement
 - A-12.1.1 Verantwortliche Person
 - A-12.1.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2 Klinisches Risikomanagement
 - A-12.2.1 Verantwortliche Person
 - A-12.2.2 Lenkungsgremium
 - A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen
 - A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen
 - A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
 - A-12.3.1 Hygienepersonal
 - A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
 - A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
 - A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden
 - A-12.3.2.4 Händedesinfektion
 - A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
 - A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
 - A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
 - A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
 - A-12.5.1 Verantwortliches Gremium
 - A-12.5.2 Verantwortliche Person
 - A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal
 - A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- B-1 Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin**
 - B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-1.11 Personelle Ausstattung
 - B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-1.11.2 Pflegepersonal

B-2 Klinik für Innere Medizin und Kardiologie

- B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-2.11 Personelle Ausstattung
 - B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-2.11.2 Pflegepersonal

B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

- B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-3.11 Personelle Ausstattung
 - B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-3.11.2 Pflegepersonal

B-4 Klinik für Kinderchirurgie

- B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

- B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-4.11 Personelle Ausstattung
 - B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-4.11.2 Pflegepersonal

B-5 Klinik für Thoraxchirurgie

- B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-5.11 Personelle Ausstattung
 - B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-5.11.2 Pflegepersonal

B-6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

- B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-6.11 Personelle Ausstattung
 - B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-6.11.2 Pflegepersonal

B-7 Klinik für Neurochirurgie

- B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-7.11 Personelle Ausstattung
 - B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-7.11.2 Pflegepersonal

B-8 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel

- B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-8.11 Personelle Ausstattung
 - B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-8.11.2 Pflegepersonal

B-9 Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

- B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-9.11 Personelle Ausstattung
 - B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-9.11.2 Pflegepersonal

B-10 Abteilung für Augenheilkunde

- B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-10.11 Personelle Ausstattung
 - B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-10.11.2 Pflegepersonal

B-11 Klinik für Neurologie Standort Bethel

- B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-11.11 Personelle Ausstattung
 - B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-11.11.2 Pflegepersonal

B-12 Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-12.11.2 Pflegepersonal

B-13 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-13.11.2 Pflegepersonal

B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

B-14 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie

B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-14.11.2 Pflegepersonal

B-15 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie; Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-15.11 Personelle Ausstattung
 - B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-15.11.2 Pflegepersonal

B-16 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

- B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-16.11 Personelle Ausstattung
 - B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-16.11.2 Pflegepersonal

B-17 Institut für Neuropathologie

- B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-17.11 Personelle Ausstattung
 - B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen
 - B-17.11.2 Pflegepersonal

C Qualitätssicherung

- C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V
 - C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate
 - C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung
- C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V
- C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V
- C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung
- C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

- C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr
- C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung
- C-5.2.2 Leistungsmengen, die der Prognoseermittlung zu Grunde gelegt wurden
- C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen
- C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)
- C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden
- C-5.2.6 Übergangsregelung
 - C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V
 - C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Name: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH
Institutionskennzeichen: 260570044
Standortnummer: 99
Straße: Kantensiek 11
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Martin Driessen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Direktorium A
Telefon: 0521 / 772 - 78451
Telefax: 0521 / 772 - 78452
E-Mail: martin.driessen@evkb.de

Name: Prof. Dr. med. habil. Fritz Mertzlufft
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Direktorium B
Telefon: 0521 / 772 - 79102
Telefax: 0521 / 772 - 79104
E-Mail: fritz.mertzlufft@evkb.de

Pflegedienstleitung

Name: Christoph Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor Direktorium A
Telefon: 0521 / 772 - 78027
Telefax: 0521 / 772 - 78028
E-Mail: christoph.schmidt@evkb.de

Name: Susanne Karrer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin Direktorium B
Telefon: 0521 / 772 - 77324
Telefax: 0521 / 772 - 77323
E-Mail: susanne.karrer@evkb.de

Name: Kerstin Liebmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin Medizinische Schnittstellen
Telefon: 0521 / 772 - 75105
Telefax: 0521 / 772 - 75175
E-Mail: kerstin.liebmann@evkb.de

Verwaltungsleitung

Name: Rolf Eickholt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännischer Direktor Direktorium A
Telefon: 0521 / 772 - 78011
Telefax: 0521 / 772 - 78013
E-Mail: rolf.eickholt@evkb.de

Im Bericht dargestellter Standort

Name: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH Standort Bethel
Institutionskennzeichen: 260570044
Standortnummer: 01
Straße: Kantensiek 11
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Ärztliche Leitung

Name: Prof. Dr. med. Martin Driessen
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Direktorium A
Telefon: 0521 / 772 - 78451
Telefax: 0521 / 772 - 78452
E-Mail: martin.driessen@evkb.de

Name: Prof. Dr. med. habil. Fritz Mertzlufft
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Direktorium B
Telefon: 0521 / 772 - 79102
Telefax: 0521 / 772 - 79104
E-Mail: fritz.mertzlufft@evkb.de

Pflegedienstleitung

Name: Christoph Schmidt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektor Direktorium A
Telefon: 0521 / 772 - 78027
Telefax: 0521 / 772 - 78028
E-Mail: christoph.schmidt@evkb.de

Name: Susanne Karrer
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin Direktorium B
Telefon: 0521 / 772 - 77324
Telefax: 0521 / 772 - 77323
E-Mail: susanne.karrer@evkb.de

Name: Kerstin Liebmann
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Pflegedirektorin Medizinische Schnittstellen
Telefon: 0521 / 772 - 75105
Telefax: 0521 / 772 - 75175
E-Mail: kerstin.liebmann@evkb.de

Verwaltungsleitung

Name: Rolf Eickholt
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Kaufmännischer Direktor Direktorium A
Telefon: 0521 / 772 - 78011
Telefax: 0521 / 772 - 78013
E-Mail: rolf.eickholt@evkb.de

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Träger: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel (www.bethel.de)
und Ev. Johanneswerk e.V. (www.johanneswerk.de)
Art: freigemeinnützig

Das Evangelische Klinikum Bethel ist eine freigemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH). Gesellschafter sind Deutschlands große diakonische Unternehmen mit Sitz in Bielefeld, die v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel und das Johanneswerk. Gemeinsam beschäftigen die Träger bundesweit 21.000 Mitarbeiter.

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus: ja
Universität: Westfälische Wilhelms-Universität Münster

A-3a Organisationsstruktur des Krankenhauses

Die Geschäftsführung ist für die strategische Ausrichtung und für alle grundsätzlichen Entscheidungen des Hauses zuständig. Die Krankenhäuser werden durch drei direktoren (Kaufmännischer Direktor, Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Vertreter der Seelsorge) operativ geführt.

Die Fachabteilungen sind standortübergreifend in drei Klinische Direktoriumbereiche aufgeteilt. Neben monatlichen Bereichskonferenzen finden regelmäßige Gesamtkonferenzen aller Klinischen Bereiche statt.

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Verpflichtung besteht: ja

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP01	Akupressur	
MP02	Akupunktur	Geburtsvorbereitende Akupunktur; Geburtsvorbereitende Akkupunktur (jeweils montags); intensiver Einsatz in der Schmerztherapie; Suchtbehandlung

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03 Angehörigenbetreuung / -beratung / -seminare	Asthma-/Allergie-/Diabetes-/Neurodermitisschulung (Kinder/Eltern); Schwangerschafts-/Geburtsvorbereitungsseminare; Beratung: Multiple Sklerose, Morbus Parkinson, Restless-Leg-Syndrom; Schmerztherapie (Patienten/Angehörige); Familienclub/Angehörigenberatung in allen psychiatrischen Bereichen
MP53 Aromapflege / -therapie	Wird im Rahmen der pflegerischen Betreuung auf den Stationen angeboten.
MP54 Asthmaschulung	
MP04 Atemgymnastik / -therapie	Wird im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung angeboten.
MP55 Audiometrie / Hördiagnostik	
MP06 Basale Stimulation	Wird bei hochaufwendigen pflegerischen Patienten sehr umfassend in die Pflege integriert.
MP56 Belastungstraining / -therapie / Arbeitserprobung	
MP08 Berufsberatung / Rehabilitationsberatung	Berufsberatung im weiteren Sinne findet neben der beruflichen Sozialisierung in den sozialpädagogischen Therapiegruppen statt. Daneben bieten wir Einzelberatung und sozialpädagogische Unterstützung durch klinische Sozialarbeiter an.; Umfassende Beratung und Trainingsmöglichkeiten.
MP09 Besondere Formen / Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Spezialisierte Palliativstation/Palliativzimmer/Trauerbegleitung.; Klinisches Ethikkomitee.; Zusammenarbeit mit wohnortnahen ambul. Hospizdiensten und stationären Hospizen.; Interdisziplinäres Palliativkonzept "Kind zu Hause"/Kinder-Hospiz.; Konzept Palliative Care: Integration in pfleg. Alltag.
MP10 Bewegungsbad / Wassergymnastik	In Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie.; Eigenes Schwimmbad im Gebäude Gilead IV.
MP57 Biofeedback-Therapie	Wird zur Epilepsiebehandlung angeboten und in der Suchtbehandlung.
MP12 Bobath-Therapie (für Erwachsene und / oder Kinder)	Wird v.a. Dingen in der Pflege von neurologischen Patienten und Patienten mit Behinderungen in der Pflege angewendet.

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP14 Diät- und Ernährungsberatung	Diätassistentinnen kommen zum individuellen Beratungsgespräch. Interdisziplinäres Ernährungsteam zur intensiven Betreuung von Patienten mit Ernährungsstörungen.; z.B. bei Diabetes in der Schwangerschaft
MP69 Eigenblutspende	In Zusammenarbeit mit der Blutspende Bethel.
MP15 Entlassmanagement / Brückenpflege / Überleitungspflege	Enge Vernetzung zwischen Ärzten, Pflege und Sozialdienst – etablierte Pflegeüberleitung.; Insbes. im Palliativ- und gerontopsychiatrischen Bereich intensive Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus, Niedergelassenen, ambul. Pflegediensten und Sanitätshäusern,; Nationale Expertenstandards/Assessments.
MP16 Ergotherapie / Arbeitstherapie	Insbesondere Durchführung Hirnleistungstraining und Selbsthilfetraining.; In der Klinik, den Tageskliniken und 2 Praxen für Ergotherapie
MP17 Fallmanagement / Case Management / Primary Nursing / Bezugspflege	
MP18 Fußreflexzonenmassage	
MP19 Geburtsvorbereitungskurse / Schwangerschaftsgymnastik	In Kooperation mit der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe; Geburtsvorbereitungskurse zu je 12 Zeitstunden
MP59 Gedächtnistraining / Hirnleistungstraining / Kognitives Training / Konzentrations-training	
MP20 Hippotherapie / Therapeutisches Reiten / Reittherapie	Wird vor allen Dingen in der Arbeit mit Kindern mit Behinderungen angewendet.
MP21 Kinästhetik	Als Bestandteil der pflegerischen Versorgung: Kinästhetik Trainer, hoher geschulter Anteil von Mitarbeitern.
MP22 Kontinenztraining / Inkontinenzberatung	Im Rahmen der urologischen Behandlung auf der Grundlage des Expertenstandards.
MP23 Kreativtherapie / Kunsttherapie / Theatertherapie / Bibliothherapie	Kunsttherapie und Einsatz von Klinik-Clowns in speziellen Bereichen
MP24 Manuelle Lymphdrainage	Im Zusammenhang mit physiotherapeutischer Behandlung.
MP25 Massage	
MP26 Medizinische Fußpflege	In Zusammenarbeit mit externen Fußpflegern.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie in speziellen Bereichen (Onkologie)
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	Werden in der pflegerischen Versorgung angewandt, insbesondere die Arbeit mit Bachblüten und Klangmassage in der Arbeit mit Jugendlichen und in der psychotherapeutischen Medizin.
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergänzt die Pädagogik das therapeutische Angebot
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie des EvKB.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie des EvKB.
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	zahlreiche präventive Schulungs- und Beratungsangebote z.B. "plötzlicher Kindstod", "gesunde Ernährung" etc.; Raucherentwöhnungskurse, Gefäßsportgruppe; regelmäßige Veranstaltungen in Kooperation mit der Klinik für Pneumologie; Angebot Nikotinentwöhnungskurse für Patienten und Mitarbeiter des EVKB
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychologen/Psychotherapeuten; Beteiligung am Projekt Psychoonkologie der Carina-Stiftung – psychoonkologische Betreuung von krebskranken Patienten.; Schulungen zum Umgang mit Schmerzen durch Psychologen; Einzel- und gruppenpsychotherapeutische Angebote für alle Indikationsgruppen
MP35	Rückenschule / Haltungsschulung / Wirbelsäulengymnastik	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie, bspw. für Patienten mit Trichterbrust
MP36	Säuglingspflegekurse	für Eltern
MP37	Schmerztherapie / -management	Klinik für Anästhesie und Schmerztherapie, Schmerzambulanz; Nationale Standards des Dt. Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) ; Stufenschema, (inter-) nationale Standards. ; Behandlung chron. Schmerzzustände u. somatoformer Schmerzstörungen. Medikation/Periduralkatheter.
MP38	Sehschule / Orthoptik	in Kooperation

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP63 Sozialdienst	klinische Sozialarbeit; Familiäre Pflege (gezielte Anleitung von Angehörigen)
MP64 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	hauptamtliche Öffentlichkeitsarbeit
MP39 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Einbeziehung der Angehörigen in die Behandlung, Patienten- und Angehörigenseminare, z.B. bei Schlaganfallpatienten; Psychoedukation; Einbeziehung der Eltern in die Behandlung; Familienberatung; Spezielle Beratung: Multiple Sklerose, Morbus Parkinson (Schüttellähmung) und Restless-Leg-Syndrom
MP05 Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP40 Spezielle Entspannungstherapie	Gruppentraining für Kinder; Entspannungsverfahren, z.B. progressive Muskelrelaxation nach Jacobson oder Atementspannungsverfahren als integraler Bestandteil der psychologischen Schmerztherapie; Traumatisierte Menschen: Trainingsgruppen zur Stressbewältigung und konzentrationsfördernde Körperverfahren
MP13 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Diabetiker-Schulung; Strukturierte Diabetes-Schulungen für Patienten und Angehörige: Schulungsprogramm zur Ernährung und zum Umgang mit der Diabeteserkrankung; ; Schulungen zum Verhalten bei Zuckerkrankheit in der Schwangerschaft (Gestationsdiabetes); Ernährungsberatung
MP65 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Mutter-Kind-Zentrum; Rooming-In; Schulungsprogramm für Eltern und Kinder in ausgewählten Bereichen
MP66 Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen	Schulungsprogramme; Schlaganfallotse; Hippotherapie; Musiktherapie
MP41 Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern / Hebammen	Schwimmen und Yoga für Schwangere, Wochenbett- und Rückbildungsgymnastik; Unterwasser- geburt, Homöopathie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Onkologische Fachpflege; Palliative Pflege; Pflegevisiten, Früh- & Neugeborenen. Intensivpflege; Pflegewissenschaftler; Pflegevisiten; PAIN Nurses, u.a. Angstexposition, Aromatherapie, Tanztherapie, ;Duales Studium; Wundmanagement; Stomatherapeuten.
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Bewegungspsychotherapie
MP43	Stillberatung	durch ausgebildete Laktationsberaterin
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Kooperation mit niedergelassenen Logopäden; Klinische Linguistinnen in enger Kooperation mit Universität Bielefeld; konsiliarisch
MP45	Stomatherapie / -beratung	Schwerpunkt Urostoma, spezielle Zusatzqualifikationen
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit ortsansässigen Sanitätshäusern
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und / oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der pflegerischen Schmerzbehandlung.
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungsgymnastik	
MP51	Wundmanagement	Wundmanagement und Versorgung von chronischen Wunden von Diabetikern ("Diabetischer Fuß") in enger Kooperation zwischen der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie und der Klinik für Gefäßchirurgie im Hause.; Zeitnaher Einsatz eines Wundmanagement inkl. Spezialverbänden (VAC-Verbände)
MP68	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen / Angebot ambulanter Pflege / Kurzzeitpflege / Tagespflege	Die Patienten werden individuell betreut und durch unseren Sozialdienst individuell zur passenden Pflege beraten.
MP52	Zusammenarbeit mit / Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Diabetiker-Gesprächskreis; Bielefelder Selbsthilfegruppe f. Lungenkrebs Patienten ; Intensive Kontakte zu Selbsthilfegruppen, z.B. für Schlaganfall, Multiple Sklerose, Morbus Parkinson etc, mit Schmerzselbsthilfegruppen u. Einrichtungen des sozialpsychiatr., psychozialen Alten- u. Suchtpflegesystems

Weitere übergeordnete Leistungsangebote im Evangelisches Krankenhaus Bielefeld

Detaillierte Angaben zu den besonderen Leistungsangeboten unseres Krankenhauses werden bei den einzelnen Fachabteilungen dargestellt.

Für Ihre Genesung arbeiten verschiedene therapeutische Dienste zusammen.

Pflege im Evangelischen Klinikum Bethel

Im Evangelischen Klinikum Bethel arbeiten Pflegendе an mehreren Standorten in den unterschiedlichen Feldern eines Krankenhauses.

In allen Fachbereichen werden Menschen mit akuten, episodenhaften, chronischen oder unheilbaren Erkrankungen oder /und mit besonderen Schwierigkeiten beraten, behandelt, gepflegt, betreut, unterstützt und begleitet.

Im Hinblick auf die Arbeitsorganisation steht die Entwicklung dezentraler Prozessverantwortungsstrukturen der Pflege im Vordergrund. Dabei sind die Schnittstellen zu den erforderlichen zentralen Organisationsstrukturen im Sinne patientenorientierter Behandlungsprozesse geklärt.

Fort- und Weiterbildung im Evangelischen Klinikum Bethel

Im EvKB gibt es ein umfangreiches zentrales Fort- und Weiterbildungsangebot in welchem die speziellen Fortbildungsveranstaltungen der Fachabteilungen aufgeführt werden. Der fachübergreifende Besuch dieser Fort- und/oder Weiterbildungsveranstaltungen ist allen Kollegen und Kolleginnen möglich.

Die vielfältigen Veränderungen in unserer Organisation können nur gelingen, wenn wir sie im Bildungsbereich durch entsprechende Qualifizierungsmaßnahmen flankieren. Im Pflegedienst ist neben der Tätigkeit eine kontinuierliche Fort- und Weiterbildung unabdingbar.

Zusätzlich zum breit gefächerten Fortbildungsangebot werden folgende spezielle Weiterbildungen intern angeboten:

Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger(in) in der Intensivpflege

Weiterbildung von Krankenpflegepersonen für die Leitung eines Bereiches im Krankenhaus

Weiterbildung zur Praxisanleitung

Mentorenausbildung zur Praxisanleitung

Klausurtagungen für leitende Mitarbeiter

Darüber hinaus werden auch externe Fort- und Weiterbildungen ermöglicht und gefördert wie z.B. die

Nephrologische Fachweiterbildung

Onkologische Fachweiterbildung

Palliative Care Weiterbildung

Ausbildung zur Operationstechnischen Assistentin/Assistent (OTA)

Weiterbildung zur Fachgesundheits- und Krankenpfleger(in) im Operationsdienst

Was wir noch für Sie tun....

Medizin, Therapie und Pflege sind die Kernprofessionen eines Klinikums. Doch darüber hinaus gibt es viele weitere Berufsgruppen, die mehr oder weniger sichtbar für den Genesungsprozess der Patienten arbeiten beziehungsweise den Ärzten und Pflegenden ihre Arbeit ermöglichen. Hier ein kurzer Überblick ...

Seelsorge

„Der Mensch lebt nicht vom Brot allein“ war ein Motto unserer Diakonissen in früheren Jahren. In dieser Tradition wirkt unsere Seelsorge fort. Ihre Angebote sind integraler Bestandteil unserer Häuser und Ihrer Behandlung. Alle unsere Standorte verfügen über

schöne Kapellen oder Gottesdiensträume, in denen wir neben Gottesdiensten auch kulturelle Veranstaltungen wie Lesungen, Konzerte oder Ausstellungen anbieten. Unsere Patienten können den Gottesdienst vom Bett aus über den Fernsehkanal 10 mit verfolgen. Unsere Seelsorgerinnen und Seelsorger kommen regelmäßig auf die Station.

Klinische Ethik

Die fortschreitende Entwicklung in vielen Bereichen der Medizin wirft zunehmend auch Probleme und Fragen zur Sinnhaftigkeit therapeutischen Handelns auf. Viele Krankheiten und Verletzungen, die vor wenigen Jahrzehnten den sicheren Tod zur Folge hatten, sind heute in vielen Fällen soweit beherrschbar, dass die Patienten am Leben erhalten werden können.

Dabei kommen Behandlungsteams häufig an ihre Grenzen und fragen sich: Was ist für diesen Patienten das Beste? Sollen wir die Behandlung eher einschränken oder erweitern? Was sollen wir in diesem Fall tun? Mit diesen Fragen setzt sich die Klinische Ethik auseinander. Die Vorgehensweise ist dabei grundsätzlich berufsgruppen- und fächerübergreifend. Durch seine vielfältigen Angebote leistet das Fach außerdem einen wichtigen Beitrag zum besseren gegenseitigen Verständnis. Die Ethiker unterstützen insbesondere die Mitarbeiter und Angehörige bei schwierigen Therapieentscheidungen. Die Klinische Ethik ist inzwischen zu einer festen Größe im EvKB geworden.

Seit 1996 haben sich vielfältige Gremien und Einrichtungen entwickelt, die strukturierte Ethikarbeit im EvKB leisten. Der Jahresberichte der Klinischen Ethik

gibt einen guten Überblick. Die verschiedenen Angebote sind unter <http://www.evkb.de/ethik> verfügbar.

help-Programm

"help" ist ein besonderes Programm am EvKB, das sich an die Ältesten in unserer Gesellschaft richtet. Die vier Buchstaben stehen für "Hospital Elder Life Program", das weltweit am besten entwickelte Programm zur Prävention, Diagnostik und Therapie eines Delirs, das auch als Durchgangssyndrom insbesondere bei älteren und hochbetagten Menschen bekannt ist. Rund 25 Prozent der über 65-Jährigen sind davon betroffen. Alter, Demenz, chronische Erkrankungen, die Einnahme vieler Medikamente, aber auch eine schlechte Ernährung und mangelnde Flüssigkeitsaufnahme spielen als Risikofaktoren für das Auftreten eines Delirs eine wesentliche Rolle. "help" zeichnet sich durch die verzahnte Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen aus. Auch im Hinblick auf die weitere demographische Entwicklung und Epidemiologie ist das innovative Präventionsprogramm ein noch seltener, jedoch immens wichtiger Baustein in der Altersmedizin. Das EvKB hat "help" seinerzeit als deutschlandweit erstes Klinikum eingeführt.

Zentrales Belegungsmanagement

Das Zentrale Belegungsmanagement (ZBM) hat die Aufgabe, die Bettenbelegung in den verschiedenen Fachabteilungen zu steuern, mit dem Ziel, Wartezeiten auf ein freies Bett zu vermeiden bzw. zu reduzieren. Dies gilt insbesondere bei Notaufnahmen.

Das ZBM sorgt für eine optimale Terminvergabe bei Einweisungen durch niedergelassene Ärzte und verringert somit auch Wartezeiten auf spezielle Operationen und Untersuchungen.

Das Zentrale Belegungsmanagement setzt sich im Wesentlichen aus erfahrenen Pflegefachkräften zusammen. Sie sind die zentralen Ansprechpartner bei der Planung und Koordination aller Aufnahmen, internen Verlegungen und Entlassungen in den einzelnen Fachkliniken. Für die jeweiligen Kliniken wurden die vorhandenen Bettenressourcen und die individuellen Kriterien des Belegungsmanagements definiert. In operativen Kliniken werden die geplanten Aufnahmen unter Berücksichtigung der verfügbaren OP-Kapazitäten der Fachabteilung koordiniert.

Physiotherapie

Die Physiotherapie wird in den Kliniken des EvKB über das Medizinische Versorgungszentrum Bielefeld am EvKB - kurz MVZ - sichergestellt. Wesentliche Aufgabe der Therapeuten ist es, ein auf die individuellen Patientenbedürfnisse abgestimmtes Therapieangebot begonnen bei der Mobilisation und der Krankengymnastik bis hin zur Physikalischen Therapie (Massagen, Fango-Packungen etc.) anzubieten.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Physiotherapie haben zur grundständigen Ausbildung noch zahlreiche spezielle Zusatzqualifikationen zu den verschiedenen Fachgebieten. Diese Qualifikationen sind u.a.:

Physiotherapie nach Bobath/Vojta

Manuelle Therapie

Craniosacrale Therapie

komplexe physikalische Ödemtherapie

Manuelle Lymphdrainage

mobilisierende Gelenkdrainage

Sportphysiotherapie

Beckenbodentherapie

Qi Gong

Shiatsu.

Die spezifischen Leistungen und Angebote der Abteilung für bestimmte Krankheitsbilder werden bei den jeweiligen Fachabteilungen dargestellt.

Zahlreiche Angebote können auch ambulant und privat genutzt werden.

Ergotherapie

Alltagspraktische Tätigkeiten stehen im Mittelpunkt der Ergotherapie, die in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat. Mit viel Einfühlungsvermögen, Kreativität und Phantasie helfen unsere Ergotherapeuten, verlorene Fähigkeiten zurück zu gewinnen - beispielsweise aufgrund eines Schlaganfalls oder einer psychischen Erkrankung - und mit körperlichen Beeinträchtigungen ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Ergotherapie kommt vorrangig in der Psychiatrie, der Geriatrie, der Epileptologie, der Behindertenmedizin, der Neurologie sowie im Kinderzentrum zum Einsatz.

Psychologische Unterstützung

Psychologische, Sozio- und Psychotherapeutische und Psychoonkologische Dienste stehen in umfangreicher Form in der Klinik für Psychiatrie, der Psychotherapeutischen Klinik, sowie auch in somatischen Kliniken (Schmerztherapie, Pädiatrie) zur Verfügung. Soweit die Kliniken keine eigenen Therapeuten beschäftigen, werden die unterschiedlichen Angebote konsiliarisch angefordert. Die Psychoonkologie gehört zum festen therapeutischen Behandlungsprogramm des zertifizierten Tumorzentrums Bielefeld mit Sitz am EvKB. Die Aufgaben des Psychoonkologischen Dienstes umfassen Einzel-, Paar- und Familiengespräche, Kriseninterventionen und die Vermittlung nachsorgender Kontakte. Die Betreuung beginnt zumeist mit der ersten Diagnosestellung und kann sich über den gesamten Behandlungsverlauf hinziehen.

Sozialberatung und Pflegeüberleitung

Die Sozialberatung inklusive der Pflegeüberleitung ist ein wichtiger Teil unserer Arbeit im Krankenhaus. Sie befasst sich vorrangig mit der Organisation notwendiger Angebote im Anschluss an Ihren Krankenhausaufenthalt. Dies kann eine Heilanschlussbehandlung in einer Rehaklinik, die Vermittlung eines ambulanten Pflegedienstes oder ein Platz in einem Pflegeheim oder im Betreuten Wohnen sein. Unsere Mitarbeiter sind während Ihres Klinikaufenthaltes aber auch auf sonstige soziale Schwierigkeiten oder sozialrechtliche

Fragen ansprechbar (Vermittlung von Haushaltshilfe, weitere Serviceangebote wie z.B. Essen auf Rädern etc.).

Hospizarbeit im Evangelischen Klinikum Bethel

Der Kern der Hospizarbeit im EvKB besteht in der Begleitung von Schwerstkranken und sterbenden Menschen sowie deren Angehörigen in dieser überaus schwierigen Lebenssituation. Die Möglichkeiten anderer Berufsgruppen im klinischen Bereich zur Unterstützung von Patienten und Angehörigen sind zwar vielfältig, aber begrenzt in ihrem zeitlichen Umfang. Hier hat sich die Hospizarbeit die Aufgabe der Unterstützung und Ergänzung in diesem Arbeitsfeld gestellt. Sie sieht sich dabei als Teil eines fach- und berufsgruppenübergreifenden Netzwerkes, das unter anderem aus Ärzten, Pflegenden, Seelsorgern, sowie Mitarbeitenden der sozialen und psychologischen Dienste, klinischen Ethik besteht.

Die Begleitungen werden von speziell ausgebildeten, ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geleistet, die sich unentgeltlich in ihrer Freizeit auf diese Weise bürgerschaftlich engagieren. Sie sind im Hospiz e.V. Bethel und in der Hospizarbeit im Ev. Johanneswerk e.V. organisiert.

Es entspricht dem Grundsatz des EvKB, diesen Einsatz nur auf Wunsch der Patienten oder deren Angehörigen zu leisten. Dabei kann die Begleitung der Patienten auch nach der Entlassung aus dem EvKB zu Hause oder in anderen Einrichtungen fortgesetzt werden. Nach Wunsch und Möglichkeit werden die Angehörigen auch über den Tod des Patienten hinaus betreut.

Um die Kontinuität dieses Qualitätsmerkmals im EvKB kontinuierlich zu gewährleisten, werden geeignete Begleitungen in allen Kliniken des EvKB von zwei hauptamtlichen Koordinatorinnen organisiert und fortlaufend betreut.

Zu den weiteren Aufgaben der Hospizarbeit zählt die Beratung in hospizlichen Fragen, auch für Mitarbeitende, die Öffentlichkeitsarbeit in diesem Themenfeld sowie die Mitentwicklung und -gestaltung der Abschiedskultur in unseren Einrichtungen.

Küchen und Cafeteria, Diätberatung

Unsere Küchen und Cafeterien sorgen für eine schmackhafte, stets ausgewogene und dem Gesundheitszustand unserer Patienten angepasste Kost. An allen Standorten verfügen wir über Cafeterien beziehungsweise Cafés. Darüber hinaus führen ausgebildete Diätassistentinnen die Ernährungsberatung durch und kommen zu individuellen Beratungsgesprächen auf die Station.

Fachhochschule der Diakonie Bielefeld

Es besteht eine enge Zusammenarbeit der Fachhochschule der Diakonie. Pflegende haben die Möglichkeit, mit der Unterstützung eines Stipendiums zu studieren. Weitere Informationen entnehmen Sie bitte der Homepage <http://www.fh-diakonie.de>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM02	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer		Kann zur Verfügung gestellt werden
NM03	Patientenzimmer: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Kann zur Verfügung gestellt werden (begrenzte Anzahl)
NM05	Patientenzimmer: Mutter-Kind-Zimmer		Kann zur Verfügung gestellt werden
NM10	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer		Kann bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM11	Patientenzimmer: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Begrenzte Anzahl
NM14	Ausstattung der Patientenzimmer: Fernsehgerät am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	mit DVD-Player
NM15	Ausstattung der Patientenzimmer: Internetanschluss am Bett / im Zimmer	Kosten pro Tag: 0,70 Euro	z.B. Link zur Webseite mit aktuellen Preisangaben Der W-LAN Zugang kostet pro Woche 5 Euro.
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Bei einem Zimmerzuschlag sind die Patienten von den Tagespauschalen befreit.
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		In einigen Bereichen
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 6,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		Standort Bethel (MVZ Physiotherapie)
NM50	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Kinderbetreuung		
NM62	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schulteilnahme in externer Schule / Einrichtung		
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		Im Kinderzentrum verfügbar

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		Zutreffend für den Bereich Geburtshilfe und alle peripheren Kinderbereiche, bei allen behinderten Menschen werden Assistenten im Rooming mit aufgenommen
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Unterbringung von Begleitpersonen sind auf Anfrage und in besonderen Situationen möglich.; Elternzimmer.
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Besuche von Patienten und Angehörigen während des Krankenhausaufenthaltes, Gespräche, religiöse Begleitung; Gottesdienste, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnung im Todesfall, Erinnerungsgottesdienste
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Abrufbar im Internet
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM66	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Täglich mindestens ein vegetarisches Gericht zur Auswahl; Kennzeichnung von schweinefleischhaltigen Speisen; Das Konzept des transcultural Nursing wurde in allen dafür relevanten Bereichen eingeführt

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		Eigene Kapelle im Haus; Möglichkeit für Gottesdienste, Gespräche, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnungsfeiern, Erinnerungsgottesdienste

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung	
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Persönliche Unterstützung durch das Krankenhaus-Personal.
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF20 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
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 / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Gesundheits- und Krankenpflegeassistent

Pflegeschule

In der Pflegeschule des Ev. Klinikums Bethel bieten wir insgesamt 385 Ausbildungsplätze an, und zwar

288 in der Gesundheits- und Krankenpflege (GKP),

72 in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKKP) und

25 in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz (GuKass).

22 von unseren 24 in Voll- und Teilzeit angestellten LehrerInnen verfügt über die Grundqualifikation in der Pflege, 6 haben die Qualifikation als LehrerIn für Pflegeberufe und 18 von den 24 LehrerInnen weisen einen Diplom- oder Masterabschluss als Berufspädagogen vor.

12 PraxisanleiterInnen der Schule haben die wichtige Aufgabe, unsere Auszubildenden bei der praktischen Anwendung des Gelernten zu fördern und zu fordern und sie bei der Bewältigung der Herausforderungen im Alltag gemeinsam mit dem Schulteam zu unterstützen. Sie werden ergänzt durch weitere PraxisanleiterInnen auf den Stationen.

In 2012 hat unsere Kooperation mit der Fachhochschule der Diakonie begonnen. Hiermit ist es (bei Ausbildungsbeginn im April) möglich, bei entsprechenden Voraussetzungen, ausbildungsbegleitend zu studieren und den ersten akademischen Abschluss zu erwerben. Die räumliche Nähe der Fachhochschule und unserer Schule ermöglicht einen schnellen Austausch auf kurzem Wege.

Schule für Diätassistenten

Seit 1960 gibt es die staatlich anerkannte Schule für Diätassistenten, die heute zu den Gesundheitsschulen des EvKB zählt. Es finden parallel drei Kurse mit je 15 Auszubildenden statt.

Die Schule für Diätassistenten des EvKB arbeitet im Qualitätszirkel der Arbeitsgemeinschaft aller Diätschulen Deutschlands.

Ab 2014 ist additiv zur abgeschlossenen Ausbildung ein Bachelor-Studium Diätetik an der Hochschule Neubrandenburg realisierbar.

A-8.3 Forschungsschwerpunkte

Forschungsschwerpunkte

Das Ev. Klinikum Bethel als akademisches Lehrkrankenhaus ist über die Ausbildung von Studierenden hinaus der präklinischen und klinischen medizinischen und biomedizinischen Forschung und Lehre sowie der qualifizierten Fort- und Weiterbildung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich verpflichtet.

Der Status als Lehrkrankenhaus ermöglicht im Ev. Klinikum Bethel die Qualifikation und Auswahl von geeignetem, ärztlichem Nachwuchs in einem zunehmend kompetitiven Umfeld. Durch ein anspruchsvolles Ausbildungsprogramm mit einem umfassenden patienten- und praxisorientierten Curriculum hat sich das Ev. Klinikum Bethel über Jahre zu einer - auch im Vergleich - angesehenen akademischen Institution entwickelt.

Die Einbeziehung des medizinischen Personals bei der Ausbildung und Anleitung der Medizinstudierenden auch im Praktischen Jahr wird darüber hinaus als ein Qualifizierungsmerkmal der eigenen Mitarbeitenden angesehen.

Neben der studentischen Ausbildung im Praktischen Jahr werden in vielen Fachbereichen, teils in Kooperation mit universitären Einrichtungen, präklinische und klinische Forschungsprojekte, Versorgungsforschung sowie Pflegeforschung betrieben.

Eine enge Kooperation besteht mit zahlreichen Universitäten und außeruniversitären Forschungseinrichtungen, insbesondere mit den Universitäten Bielefeld und Münster.

Ergänzt werden diese Aktivitäten durch international sichtbare wissenschaftliche Veröffentlichungen in anerkannten Fachzeitschriften und Vorträge, ein breit gefächertes, hausinternes Fort- und Weiterbildungsprogramm mit regelmäßigen Vorlesungs- und Vortragsveranstaltungen, Seminaren und Kursen, klinisch-pathologischen Demonstrationen sowie regionalen und überregionalen Symposien bzw. Kongressen und Beteiligung an zahlreichen nationalen und internationalen Studien.

Die Mitgliedschaft zahlreicher ärztlicher Mitarbeitenden in nationalen und internationalen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Kommissionen fördert darüber hinaus den überregionalen translationalen und interprofessionellen fachlichen Austausch sowie den Anspruch an die Qualität der geleisteten Arbeit und damit auch die Qualität der Patientenversorgung und die Patientensicherheit auf universitärem Niveau.

Forschungsschwerpunkte des EvKB integrieren traditionell Medizin für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, u.a. in Psychiatrie und Psychologie, Epileptologie, Pflegewissenschaft, Neurologie, Onkologie, Anästhesiologie,

Intensivmedizin, Notfallmedizin, Traumatologie und Kardiologie, beispielsweise zu den Themenfeldern:

Autismus

Seltene Erkrankungen und Mikrobiomforschung

Entzündungsforschung, Sepsis und Antibiotika

Kreislaufforschung

Molekularbiologische und -genetische Diagnostik und Forschung

Mikroskopie und Imageprocessing

Tumorstammzellen- und Immuntherapieforschung

Regenerative Medizin (Knochen, Leber, Neuroprotektion)

Studienbüros für die klinische Forschung werden im EvKB betrieben. Weitere Informationen sind den Homepages der einzelnen Kliniken zu entnehmen

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Bettenzahl: 1.460

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 31.722

Teilstationäre Fälle: 3.731

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 79.284

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	299,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	299,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	283,51	
– davon ambulante Versorgungsformen	11,78	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnung der Kliniken
Fachärztinnen/ –ärzte	167,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	167,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	156,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	6,48	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnungen der Kliniken
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	11	
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	7,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,81	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,28	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Fachärztinnen/ -ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	5,8	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

Personal des Krankenhauses insgesamt

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	573,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	573,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	573,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	212,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	212,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	212,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	28,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	28,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2,3	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	11,9	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	18,2	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	18,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Hebammen / Entbindungspfleger	20,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	20,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	26,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	26,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	17	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	17	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	22,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	22,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	7,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	15,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	15,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	23,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	23,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	10,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	30,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	30,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	27,7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	27,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	28	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	28	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	41,2	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	41,2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	41,2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP06	Erzieher und Erzieherin	5,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	3,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	3,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	11,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	11,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	2,5	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	1,1	Insbesondere Betreuung von onkologischen Patienten und bei neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	1,5	Kooperation mit niedergelassenem Logopäden; Klinische Linguisten: Sprach- und Sprechstörungen, die beispielsweise als Folge von Schlaganfällen auftreten, werden von ausgebildeten klinischen Linguisten behandelt
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	31,8	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,8	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	31,8	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	29,5	Nuklearmedizin incl. Labor; MTR, Transfusionsmedizin; Radiologie; Labor; Pathologie; Neuropathologie
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	29,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	29,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	2,4	Insbesondere Betreuung von onkologischen Patienten und bei neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen und in der Neonatologie
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	4,2	Krankenhausschule
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	157	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	157	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	157	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	2	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	93	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	93	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	93	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,1	zusätzliche Kooperation mit dem MVZ
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	10,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	10,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	37,3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	37,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	13,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	13,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Anzahl der Vollkräfte

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name: Kira Stracke
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement / Risikomanagement
 Telefon: 0521 / 772 - 79333
 Telefax: 0521 / 772 - 79340
 E-Mail: kira.stracke@evkb.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren, Kaufmännische Direktoren, Theologische Direktoren, Unternehmensentwicklung, Personalmanagement, Erlösmanagement, Gesundheitsmarketing, Controlling

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Name: Kira Stracke
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement / Risikomanagement
 Telefon: 0521 / 772 - 79333
 Telefax: 0521 / 772 - 79340
 E-Mail: kira.stracke@evkb.de

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Geschäftsführung, Ärztliche Direktoren, Pflegedirektoren, Kaufmännische Direktoren, Theologische Direktoren, Unternehmensentwicklung, Personalmanagement, Erlösmanagement, Gesundheitsmarketing, Controlling

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

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: Qualitätsmanagement-Handbuch Letzte Aktualisierung: 08.11.2017
RM02	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen	
RM03	Mitarbeiterbefragungen	
RM04	Klinisches Notfallmanagement	Name: z.B. Konzept Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 23.10.2014
RM05	Schmerzmanagement	Name: z.B. VA Schmerzstandard Gynäkologie/Geburtshilfe Letzte Aktualisierung: 04.12.2014
RM06	Sturzprophylaxe	Name: VA Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 20.09.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: VA Dekubitusprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 16.11.2016
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: VA Freiheitsentziehende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 14.01.2016
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: VA Instandsetzung Technik Letzte Aktualisierung: 24.08.2017
RM10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen	Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen Pathologiebesprechungen Palliativbesprechungen Qualitätszirkel
RM12	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen	
RM13	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten	
RM14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit und erwarteten Blutverlust	Name: CL OP-Sicherheitscheckliste und VA Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 21.12.2017
RM15	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde	Name: CL OP-Sicherheitscheckliste und VA Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 21.12.2017
RM16	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen	Name: CL OP-Sicherheitscheckliste und VA Umgang mit der OP-Sicherheitscheckliste Letzte Aktualisierung: 21.12.2017
RM17	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung	Name: AA 1.20 Aufwachraum Letzte Aktualisierung: 10.04.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
RM18	Entlassungsmanagement	Name: z.B. VA Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 20.09.2018

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
IF01	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor	Letzte Aktualisierung: 25.04.2017
IF02	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen	Frequenz: bei Bedarf
IF03	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem	Frequenz: bei Bedarf

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:
Einführung Patientenarmbänder (zur Identifikation sowie bei Allergien).; Definierte u. beschriebene Prozesse (Beschwerdemanagement, Fehler- und Korrekturmanagement, Vorbeugung). ; System zur Arzneimittel-Therapie-Sicherheit (AMTS): pilotweise.; In vielen Bereichen/Fachabteilungen sind Checklisten eingeführt (.B. OP-Sicherheits-Checkliste der WHO).; Risikobeurteilung bei allen Patienten (Sturzgefahr, Dekubitus etc.); Interne und externe Audits. ; Mitglied "Aktionsbündnis Patientensicherheit".

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF06	CIRS NRW (Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

EF00 CIRS-Steuerungsgruppe
Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?
Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1	Das EvKB mit den Standorten Bethel und Johannesstift und das Krankenhaus Mara werden durch eine gemeinsame Krankenhaushygienikerin (Fachärztin für Medizinische Mikrobiologie) betreut.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	25	
Hygienefachkräfte (HFK)	6	

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Hygienebeauftragte in der Pflege	85	Die Qualifikation zur Hygienebeauftragten Pflegekraft finden in einem hauseigenen Kurs statt. Dieser umfasst 40 Unterrichtsstunden und wird in zwei Blockveranstaltungen durchgeführt. Es werden krankenhausspezifische Themen unter aktuellen Aspekten praxisbezogen dargestellt. Die Qualifikationsmaßnahmen schließen mit einem schriftlichen Lernerfolgsnachweis in Form einer Klausur an einem separaten Prüfungstag ab. Die Schulungen werden von der hauseigenen Krankenhaushygiene durchgeführt.

¹ Anzahl der Personen

Hygienekommission: ja

Vorsitzende / Vorsitzender

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Christian A. Jantos
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Chefarzt des Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene
 Telefon: 0521 / 772 - 79201
 Telefax: 0521 / 772 - 79202
 E-Mail: christian.jantos@evkb.de

Tagungsfrequenz der Hygienekommission

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Am Standort werden zentrale Venenkatheter eingesetzt: ja

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion ja

Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum ja

Beachtung der Einwirkzeit ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Sterile Handschuhe ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriler Kittel ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Kopfhaube ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Mund-Nasen-Schutz ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen: Steriles Abdecktuch ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortsspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor: ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprohylaxe und Antibiotikatherapie

Standortsspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor: ja

Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst: ja

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Standortsspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprohylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Indikationsstellung zur Antibiotikaprohylaxe ja

Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage) ja

Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprohylaxe ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

Die standardisierte Antibiotikaprohylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste(z.B.anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener / adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft: nein

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortsspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere

Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) ja

Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) ja

Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden nein

Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage ja

Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion teilweise

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert: ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen:	175 ml/Patiententag
Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben:	ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:	58 ml/Patiententag
Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:	ja

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

Der Standard thematisiert insbesondere

Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillin-resistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z.B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ¹	ja
---	----

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	ja
---	----

Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen	ja
---	----

Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	ja
---	----

¹ www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM02	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen	CDAD-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS NEO-KISS OP-KISS STATIONS-KISS	Das EvKB nimmt Hausweit am MRSA-KISS, CDAD-KISS, OP-KISS und HAND-KISS teil. Die Neonatologie in Gilead beteiligt sich an NEO-KISS. Am Johannesstift beteiligt sich die Onkologie am Stations-KISS.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk OWL	Das EvKB und das Krankenhaus Mara gehören dem MRE-Netzwerk OWL an. 2012 wurde das MRE-Siegel erstmals erhalten und 2015 bestätigt.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Das EvKB und das Krankenhaus Mara beteiligen sich seit 2010 an der ASH.

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Über die Bezirksregierung alle 2 Jahre Tüv Audit
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulungen zu hygienebezogenen Themen gehören zum Pflichtschulungsrepertoire für Mitarbeiter. Hierfür stehen ganzjährig verschiedene Schulungsmodule zur Verfügung. Die Schulungen werden von der hauseigenen Krankenhaushygiene durchgeführt.

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM01	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt	
BM02	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	
BM03	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	
BM04	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	
BM05	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	
BM06	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Kira Stracke Leitung Qualitätsmanagement Telefon: 0521 / 772 - 77777 E-Mail: kira.strake@evkb.de Das Team Qualitäts- und Beschwerdemanagement ist unter der Beschwerdehotline 0521 772 77777 zu erreichen.

Nr.	Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Michael Barenberg Patientenfürsprecher Telefon: 0521 / 772 - 75070 E-Mail: kira.stracke@evkb.de Paul Siebold Patientenfürsprecher Telefon: 0521 / 772 - 75070 E-Mail: kira.stracke@evkb.de
BM08	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	
BM09	Patientenbefragungen	
BM10	Einweiserbefragungen	

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Die Arzneimittelkommission befasst sich regelmäßig mit dem Thema Arzneimitteltherapiesicherheit.

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Name: Dr. Annika Hilgers
 Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Leitende Apothekerin (Dr. rer. medic.; M.Sc.)
 Telefon: 0521 / 772 - 78939
 Telefax: 0521 / 772 - 78932
 E-Mail: annika.hilgers@evkb.de

Die Apotheke des EvKB steht mit pharmazeutischen Dienstleistungen an zwei Standorten des Ev. Klinikums Bielefeld und dem Krankenhaus Mara, gleichermaßen zur Verfügung. Die Arzneimittelversorgung, sowie die Belieferung von Rezepturen, Zytostatika und TPE erfolgt über die St. Elisabeth Apotheke Gütersloh. Das Leistungsangebot umfasst die Arzneimittelinformation, pharmazeutische und pharmakologische Beratung von Ärzten und Pflegekräften, sowie die Optimierung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Versorgungsqualität durch Etablierung klinikindividueller Maßnahmen und/oder klinikübergreifender Regelungen. Zusätzlich werden Therapieleitfäden und Standards zum Umgang mit Arzneimitteln erstellt und validiert, sowie Schulungsmaßnahmen zu pharmazeutischen Themen organisiert. Die Digitalisierung und die Weiterentwicklung der elektronischen Kurve sind ein großer Teil der täglichen Arbeit. Der Fokus liegt hier bei der Begleitung der Einführung, Durchführung von Schulungen zum Thema Medikationsanordnungen, sowie Meldung von Optimierungswünschen an die Softwarehersteller. Darüber hinaus werden regelmäßig die elektronischen Anordnungen auf formale Richtigkeit überprüft. Ein besonderer Arbeitsschwerpunkt stellt das Antibiotic Stewardship dar mit der Erstellung und Bearbeitung von Antibiotika-Surveillance Daten und ableitenden Maßnahmen, sowie die Begleitung von infektiologischen Visiten. Des Weiteren umfasst das Leistungsspektrum die Bearbeitung von Arzneimittelthemen im Rahmen der Arbeitssicherheit, sowie die Bearbeitung von den die Arzneimitteltherapie betreffenden Meldungen aus den incident reporting Systemen (z.B. CIRS).

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

	Anzahl ¹
Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

¹ Anzahl der Personen

Die Apotheke steht für interne Belange des EvKB zur Verfügung.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittelanamnese	Name: AiD Letzte Aktualisierung: 10.12.2018
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Anleitung Medikationsversorgung, Sonderregelungen zur Verordnung und Kurvenführung VA Umgang mit Arzneimittel
AS06	Medikationsprozess im Krankenhaus: SOP zur guten Verordnungspraxis	Name: VA Umgang mit Arzneimittel
AS07	Medikationsprozess im Krankenhaus: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)	
AS08	Medikationsprozess im Krankenhaus: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)	
AS09	Medikationsprozess im Krankenhaus: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln	Zubereitung von TPE, Zytostatika durch St. Elisabeth-Apotheke Gütersloh
AS10	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln	Elektronisches Apothekenbestellsystem, sowie elektronische Kurvenführung

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS11	Medikationsprozess im Krankenhaus: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln	
AS12	Medikationsprozess im Krankenhaus: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern	Fallbesprechungen Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) Teilnahme an einem einrichtungs- übergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittel- bezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschluss- versorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs Aushändigung des Medikationsplans VA zum Entlassmanagement, Mitgabe von BMP

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläu- terung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäß- darstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	<input checked="" type="checkbox"/>	Intensivstation; Neonatologische Intensivstation
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA10	Elektroenzephalo- graphiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- ²	
AA14	Geräte für Nierenersatz- verfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	<input checked="" type="checkbox"/>	Intensivmedizin; Nephrologie
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/-unterstützung		<input checked="" type="checkbox"/>	Beatmungsgeräte auf Intensivstation; Beatmungsgeräte auf Intensivstation; Geräte auf Intensivstation

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h ¹	Kommentar / Erläuterung
AA18	Hochfrequenzthermo-therapiegerät	Gerät zur Gewebezzerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- ²	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	Jederzeit verfügbar, Transport-Inkubator ebenso
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- ²	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- ²	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA23	Mammographiergerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- ²	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	---- ²	in Kooperation, Standort Johannesstift
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebezzerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- ²	Perkutane oder intraoperative Radiofrequenzablation von Tumoren – insbesondere in der Leber
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- ²	Einkopf-Kamera für Schichtuntersuchungen, Doppelkopf-Kamera für Schichtuntersuchungen
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	---- ²	Kooperation mit Klinik für Nuklearmedizin: Sentinel Lymphonodulektomie bei der radikalen Prostatektomie; Johannesstift ist operativer Standort des Brustzentrums
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- ²	

¹ 24h: Notfallverfügbarkeit 24 Stunden am Tag sichergestellt (² bei diesem Gerät nicht anzugeben)

B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

- 1 Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin**
- 2 Klinik für Innere Medizin und Kardiologie**
- 3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**
- 4 Klinik für Kinderchirurgie**
- 5 Klinik für Thoraxchirurgie**
- 6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**
- 7 Klinik für Neurochirurgie**
- 8 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel**
- 9 Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**
- 10 Abteilung für Augenheilkunde**
- 11 Klinik für Neurologie Standort Bethel**
- 12 Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
- 13 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**
- 14 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**
- 15 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie; Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**
- 16 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**
- 17 Institut für Neuropathologie**

B-1 Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin

B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin
Schlüssel: Innere Medizin/Schwerpunkt Pneumologie (0108)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77501
Telefax: 0521 / 772 - 77502
E-Mail: christian.feddersen@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die Klinik für Pneumologie und Intensivmedizin bildet gemeinsam mit unserer Thoraxchirurgie das Lungenzentrum am Ev. Klinikum Bethel und ist über WIESO CERT nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert. Es finden u. a. gemeinsame pneumologisch thoraxchirurgische Fallkolloquien statt. Wir behandeln Patienten mit allen Erkrankungen des Thorax, der Lunge und der Atemwege, wie Lungenentzündungen, Tuberkulose, chronisch obstruktive Atemwegserkrankungen (Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, COPD, Lungenemphysem, pulmonaler Hypertonus, Mukoviszidose), Erkrankungen des Lungengerüsts, Krebserkrankungen der Lunge und Atemwege, Erkrankungen des Rippenfells und berufsbedingte Krankheiten der Atemorgane sowie Atmungsstörungen unterschiedlicher Genese.

Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin, Herr Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen, ist als Angiologe am ebenfalls zertifizierten Gefäßzentrum (zertifiziert nach DGG = Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie) - gemeinsam mit Herrn Dr. Quellmalz - integriert und beteiligt.

Die Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin führt alle modernen endoskopischen Untersuchungsverfahren der Atemwege durch. Dies sind beispielsweise Spiegelungen der Atemwege (flexible und starre Bronchoskopie), endobronchialer Ultraschall (EBUS, einschließlich Mini-EBUS-Sonde) und des Rippenfells. Neben diagnostischen Untersuchungen (wie z.B. der Entnahme von Gewebeproben, zentral, peripher, EBUS-TBNA, Kryobiopsie, Lavage) werden auch therapeutische Eingriffe (z.B. Argon-Plasma-Koagulationen und Kryotherapie von Tumorgewebe zur Wiedereröffnung von verschlossenen Atemwegen, Stentimplantationen, Fremdkörperentfernungen, Talkumverödung von bösartigen Pleuraergüssen etc.) sowie Ventil- und Coilimplantationen bei Lungenemphysem durchgeführt.

Im modernen Funktionslabor werden Einschränkungen der Leistungsfähigkeit der Atemorgane durch differenzierte Untersuchungsverfahren (Bodyplethysmographie, CO-Diffusionsmessung, Provokationstests, Broncholysetests, Atemantriebsmessung) erkannt. Patienten mit akuter und chronischer Erschöpfung der Atemmuskulatur können auf eine unterstützende Masken-Beatmungstherapie, auch als Heimbeatmungstherapie, eingestellt werden.

Im angeschlossenen Schlaflabor behandeln wir Menschen mit schlafbezogenen Atemstörungen (obstruktives Schlaf-Apnoe-Syndrom). Das Schlaflabor ist von der deutschen Gesellschaft für Schlafforschung und Schlafmedizin akkreditiert.

Zur Klinik für Innere Medizin gehören weiterhin ein großer Funktionsbereich und eine internistische Intensivstation. Es werden alle gängigen Verfahren der Intensivmedizin

angeboten von der Lungenersatztherapie bis zur Dialyse und komplexen Kreislauftherapie.

Die gesamte Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	z, B. Vaskulitiden und Kollagenosen mit Lungenbeteiligung
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI20	Intensivmedizin	zusätzlich 2 Weaning-Betten
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin	
VI35	Endoskopie	
VI36	Mukoviszidosezentrum	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI00	Beatmungseinstellung: Heimbeatmung, nichtinvasive und invasive Beatmung	
VI00	Beatmungsmedizin/Weaning	
VI00	Schlafmedizin	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie	EBUS

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.820

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	316
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	230
3	G47	Schlafstörungen	189
4	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	112
5	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	88
6	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	52
7	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	50
8	I26	Lungenembolie	48
9	A41	Sonstige Sepsis	46
10	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	42

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1.199
2	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	837
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	711
4	8-701	Einfache endotracheale Intubation	593
5	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	539
6	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	519
7	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	423
8	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	392
9	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	372
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	365

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarzt-Ambulanz Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen

Art der Ambulanz: Privatambulanz
Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachbereiches Innere Medizin und des Schwerpunktes Pneumologie

Angebotene Leistung

Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Diagnostik und Therapie von Allergien

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Schlafmedizin

Endoskopie

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Diagnostik und Therapie von Allergien

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Intensivmedizin

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

Notfallambulanz der Klinik für Innere Medizin und Pneumologie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
Erläuterung: Spektrum der Inneren Medizin und des Schwerpunktes Pneumologie

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Allergien

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Intensivmedizin

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von Allergien

Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,4	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ63	Allgemeinmedizin	1 Facharzt
AQ23	Innere Medizin	5 Fachärzte
AQ24	Innere Medizin und Angiologie	1 Facharzt
AQ30	Innere Medizin und Pneumologie	4 Fachärzte
AQ31	Innere Medizin und Rheumatologie	1 Facharzt

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	3 Mitarbeiter
ZF28	Notfallmedizin	1 Mitarbeiter
ZF39	Schlafmedizin	1 Mitarbeiter

Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate:

Dr. med. Mariam Abu-Tair

Priv.-Doz. Dr. med. Carsten W. Israel

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen

FWB innere Medizin und Pneumologie 36 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen

FZWB Schlafmedizin 18 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen

FZWB Intensivmedizin 24 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen

B-1.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	54,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	54,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,7	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Pflegehelfer/ -innen	1,8	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	1 Mitarbeiter
PQ02	Diplom	1 Mitarbeiter: Diplombiologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	5 Mitarbeiter
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	9 Mitarbeiter
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	1 Mitarbeiter
PQ07	Pflege in der Onkologie	1 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	2 Mitarbeiter

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	1 Mitarbeiter

B-2 Klinik für Innere Medizin und Kardiologie

B-2.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Innere Medizin und Kardiologie
Schlüssel: 0110
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Carsten W. Israel
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77525
Telefax: 0521 / 772 - 77526
E-Mail: carsten.israel@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die Klinik für Innere Medizin, Kardiologie, Diabetologie und Nephrologie bietet die komplette Versorgung von Krankheiten des Herzens, des Kreislaufs und des Gefäßsystems durch 12 Fachärzte für Kardiologie, 1 Fachärztin für Kardiologie mit Zusatzqualifikation Internistische Intensivmedizin und 12 Weiterbildungsassistenten an.

Dies gilt insbesondere für die Diagnostik und Therapie folgender Erkrankungen

Koronare Herzerkrankung inklusive akuter Herzinfarkt (Koronarangiographie, Linksherzkatheter, elektive und Notfall-Intervention mittels perkutaner coronarer Intervention, PCI und Stentimplantation, pressure-wire, flow-wire, intravaskulärer Ultraschall (IVUS), spezielle Koronarintervention wie Rotablation, Wiedereröffnung chronischer totaler Verschlüsse (CTO), Hauptstamm-PCI)

Postinfarktversorgung inkl. Behandlung des kardiogenen Schocks und der akuten Herzinsuffizienz mit Kreislaufunterstützungssystemen (Impella®, intraaortale Ballon-Pumpe, IABP, ECMO), Hypothermiebehandlung

Chronische Herzinsuffizienz (ischaemische und nicht-ischaemische Kardiomyopathie, Implantation biventrikulärer Systeme zur „cardiac resynchronization therapy“, CRT, Implantation von Geräten zur "cardiac contractility modulation", CCM)

Bradykarde Herzrhythmusstörungen (Stellung der Indikation zur Schrittmachertherapie, Implantation, Schrittmachernachsorge) inklusive His-Bündel-Stimulation

Vorhofflimmern (Kardioversion, antiarrhythmische Therapie, Antikoagulation, Implantation von Vorhofohr-Occludern)

Andere supraventrikuläre Tachykardien (AV-Knoten-Reentry-Tachykardien, WPW-Syndrom, Vorhofflattern, ektope Vorhoftachykardien etc.) mittels Katheterablation

Kammerflimmern mit Reanimation und Defibrillation (intensivmedizinische Therapie, Hypothermie, ICD-Implantation)

Ventrikuläre Herzrhythmusstörungen inklusive ventrikuläre Tachykardien und plötzlicher Herztod (Indikation zur ICDTherapie, ICD-Implantation und -Nachsorge, Katheterablation)

Unklare Synkopen (Kipptisch-Untersuchung, Patientenaufklärung und -beratung, Implantation von Loop-Rekordern)

Herzklappenfehler (Farbdoppler-Echokardiographie, TEE, Kontrast-Echokardiographie, etc.)

Patienten mit Schlaganfall (Echokardiographie, TEE, Implantation von PFO- und ASD-Okkludern, Implantation von Loop-Rekordern)

In unserer Abteilung existieren zwei moderne Herzkatheterlabore mit allen Möglichkeiten der Koronarintervention und Elektrophysiologie/Katheterablation. Alle Herzschrittmacher-, Defibrillator- und CRT-Implantationen werden von erfahrenen Kardiologen durchgeführt. Die Betten der kardiologischen Station sind mit einer Telemetrie ausgerüstet.

Für die Akuttherapie steht neben der Intensivstation eine modern eingerichtete Aufnahmestation mit Monitorüberwachung (telemetrische Rhythmusüberwachung) eine kardiologische Intermediate-Care-Station mit Monitoring und Beatmungsmöglichkeiten zur Verfügung. Die Struktur unserer Klinik ermöglicht auch die Betreuung von Patienten mit überlappenden Krankheitsbildern zu anderen Fachgebieten (Lungenzentrum, Dialyse-Patienten, Neurologie mit großer Stroke-Unit).

Es besteht eine enge regionale Kooperation für Behandlungen, die eine Herzchirurgie bzw. ein kardiochirurgisches Back-up benötigen (Herzoperationen inkl. Herztransplantation etc.) mit dem Herzzentrum NRW in Bad Oeynhausen mit seiner Kardiologischen und Herzchirurgischen Abteilung.

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. C. W. Israel ist ein international bekannter Experte für Herzschrittmachertherapie, implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren (ICDs), kardiale Resynchronisationstherapie („biventrikuläre Stimulation“), Vorhofflimmern und die Abklärung unklarer Synkopen. Er ist Mitglied des Vorstands der Arbeitsgruppe Rhythmologie der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie, Herausgeber der Fachzeitschrift "Herzschrittmachertherapie & Elektrophysiologie", Mitherausgeber der europäischen Fachzeitschrift "EUROPACE" und im wissenschaftlichen Beirat der Fachzeitschrift "Pacing and Clinical Electrophysiology". Er ist Mitglied des Ausbildungskomitees der Europäischen Herzrhythmus-Association (EHRA) und Vorstand der World Society of Arrhythmias. Zusammen mit Prof. Dr. Hohnloser (Universitätsklinik Frankfurt) hat er das Buch "Vorhofflimmern" herausgegeben, das 2013 bereits in der 3. Auflage erschien. Er ist bei Patientenveranstaltungen (z.B. im Rahmen des Herzmonats der Deutschen Herzstiftung oder der "Arrhythmia Alliance" in Großbritannien) ein sehr gefragter Experte. Er richtet in Bielefeld regelmäßig offizielle Sachkundekurse der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie zur Herzschrittmachertherapie und Defibrillator-Therapie durch. Daneben richtet er allein oder in Kooperation medizinische Kongressmeetings in Bielefeld aus, z.B. 2010, 2012, 2014, 2016 und 2018 "Herz und Hirn" zusammen mit Prof. Dr. Schäbitz (Klinik für Neurologie) und seit 2011 "Cardio meets Surgery" zusammen mit Prof. Gummert (Herzchirurgie).

Chefarzt Priv.-Doz. Dr. med. C. W. Israel hat einen Lehrauftrag für Kardiologie an der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt a. M. und unterrichtet Studenten der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster und der Universität Pécs, Ungarn, die am Ev. Krankenhaus Bielefeld ihr Praktisches Jahr durchführen.

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI27	Spezialsprechstunde
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
VI34	Elektrophysiologie
VI42	Transfusionsmedizin
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-2.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.642

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	329
2	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	307
3	R55	Synkope und Kollaps	279
4	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	278
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	260
6	I50	Herzinsuffizienz	243
7	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	89
8	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	76
9	I44	Atrioventrikulärer Block und Linksschenkelblock	73
10	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	59

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1.446
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1.280
3	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	1.205
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1.123
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1.120
6	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	961
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	745
8	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	413
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	361
10	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	304

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarztambulanz der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Notfallambulanz der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Spektrum der Inneren Medizin und des Schwerpunkts Kardiologie

Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe

Ermächtigungsambulanz Kardiologie

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

Angebotene Leistung

Spezialsprechstunde

Elektrophysiologie

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	< 4
1 – 2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	< 4

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	26,5	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	25,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	10,2	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ23 Innere Medizin

AQ28 Innere Medizin und Kardiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF15 Intensivmedizin

ZF28 Notfallmedizin

Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate:

Dr. med. Mariam Abu-Tair

Priv.-Doz. Dr. med. Carsten W. Israel

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Ole Feddersen

FWB Innere Medizin und Kardiologie 36 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Carsten W. Israel

FWB Innere Medizin und Nephrologie 36 Monate:

Dr. med. Mariam Abu-Tair

B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	37,4	3 Jahre	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,4		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	37,4		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	0,5		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,2	1 Jahr	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	1,2		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
Pflegehelfer/ -innen	2,2	ab 200 Std. Basiskurs	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	2,2		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
Medizinische Fachangestellte	0,7	3 Jahre	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	0,7		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zu- sätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP14	Schmerzmanagement
ZP16	Wundmanagement

B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-3.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Schlüssel: Pädiatrie (1000)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Eckard Hamelmann
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78059
Telefax: 0521 / 772 - 78060
E-Mail: eckard.hamelmann@evkb.de
Straße: Grenzweg 10
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Unser Kinderzentrum in Bethel besteht aus der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin, der Klinik für Kinderchirurgie und der Abteilung für Kinderradiologie. Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist in mehrere stationäre Fachabteilungen und -bereiche gegliedert und hält für die Ambulante spezialfachärztliche bzw. Notfallversorgung eine Tagesklinik, mehrere Ermächtigungsambulanzen, das Sozialpädiatrische Zentrum und die Notfallambulanz bereit.

In unserer Klinik für Kinder- und Jugendmedizin verfügen wir über acht Stationen mit insgesamt 134 Betten. Zusätzlich führen wir eine Tagesklinik mit 6 Betten, in der mehrstündige Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt werden. Wenn die ambulante Behandlung eines Kindes nicht möglich ist, bieten wir einem Elternteil je nach Möglichkeit die Mitaufnahme auf der Station oder die Übernachtung in unserem Elternhaus Ellenhof an. Jährlich behandeln wir über 11.000 Kinder stationär, teilstationär und ambulant.

Unsere Klinik verfügt über ein sehr breites Angebot an Fachabteilungen und Fachbereichen (alphabetisch):

Allergologie, Diabetologie (von der Deutschen Diabetes Gesellschaft anerkanntes Behandlungs- und Schulungszentrum für Kinder und Jugendliche mit Diabetes Typ I, Qualitätsbenchmarking im Rahmen des DPV-Programmes), Endokrinologie, Ernährungsmedizin, Gastroenterologie, Hämatologie, Kardiologie, Immunologie, Infektiologie, Intensivmedizin, Neonatologie, Neuropädiatrie, Onkologie, Palliativmedizin, Pneumologie, Psychosomatik und Stoffwechselerkrankungen.

In vielen Bereichen bieten wir auch ambulante Sprechstunden an. Schulungsprogramme existieren in den Bereichen Anaphylaxie, Asthma bronchiale, Neurodermitis, Epileptologie, Diabetologie sowie Hämatologie/Onkologie. Im Rahmen der stationären und ambulanten Palliativmedizin für Kinder und Jugendliche arbeiten wir sehr eng mit dem Kinderhospiz in Bethel zusammen,

Zu unserem Klinikteam gehören neben dem ärztlichen Dienst und dem Pflegedienst für die umfassende Betreuung der Patienten ein sehr breit aufgestelltes Therapeutenteam: erfahrene Erzieher, Kunst- und Ergotherapeuten, Musiktherapeuten, Physiotherapeuten, Logopäden, Psychologen und Seelsorgerinnen. Schulkinder unterstützen wir bei längeren Aufenthalten zusätzlich in unserer Klinikschule. Eine wesentliche Unterstützung unserer Arbeit sind die freiwilligen Helferinnen und Helfer des Kinderschutzbundes. Zudem bekommen unsere kleinen Patienten regelmäßig Besuch von den Klinikclowns.

Alle unsere Stationen sind entsprechend der fachlichen Ausrichtung und unter Berücksichtigung des Lebensalters unserer Patienten ausgestattet. So gibt es Spielecken

für kleinere und größere Kinder sowie einen zentralen Spiel- und Bastelbereich. Natürlich verfügen wir über reichlich Spielzeug für alle Altersstufen.

Ein Krankenhausaufenthalt ist für viele erwachsene Menschen angstbesetzt, für Kinder kann er geradezu traumatisch sein. Deshalb begegnen wir unseren kleinen Patienten mit besonderer Einfühlsamkeit und beziehen die Eltern eng in den Behandlungsprozess ein. Neben unserem christlichen Leitbild orientieren wir uns dabei an der europäischen Charta für Kinder im Krankenhaus.

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

Schwerpunkt Neonatologie

Gemeinsam mit der Frauenklinik und der Klinik für Kinderchirurgie bildet das Kinderzentrum ein vom Land Nordrhein-Westfalen anerkanntes Perinatalzentrum der höchsten Versorgungsstufe (Level 1), das die Risikoschwangerschaften und -geburten in der Region betreut. Dies sind acht gynäkologische Kliniken im Umkreis von Bielefeld und Gütersloh.

Zur Zusammenarbeit mit den gynäkologischen Kliniken gehört die Rufbereitschaft zur Anwesenheit eines Neonatologen bei Risikogeburten.

Frühgeborene werden mit dem neonatologischen Intensivmobil abgeholt und auf unserer neonatologischen Intensivabteilung betreut. Hier werden insbesondere modernste Spezialbeatmungsarten (Hochfrequenzbeatmung, Stickstoffmonoxidbeatmung) und Spezialbehandlungen (Hypothermiebehandlung) eingesetzt. Aufgrund dieser hochspezialisierten Behandlung gelingt es, Frühgeborenen - selbst mit einem Geburtsgewicht von unter 500 g - am Leben zu erhalten.

In Kooperation mit der Kinderchirurgie und Neurochirurgie werden alle Fehlbildungserkrankungen interdisziplinär behandelt. Selbst die Möglichkeit zur Lasertherapie des Auges bei seltenen Erkrankungen des Augenhintergrundes bei extrem kleinen Frühgeborenen besteht.

Für all diese Aufgaben steht ein eigenes ärztliches und pflegerisches Expertenteam, 24 Stunden täglich, 7 Tage die Woche, an 365 Tagen im Jahr, zur Verfügung.

Die Klinik nimmt teil an der Perinatal- und Neonatalerhebung des Landes NRW und an der Neo-KISS-Erhebung (Überwachung von Krankenhausinfektionen bei neonatologischen Intensivpatienten). Gemeinsam mit anderen neonatologischen Abteilungen aus Ostwestfalen bildet die Klinik den Qualitätszirkel NEOWL.

Im Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) werden Kinder mit Entwicklungsstörungen ambulant untersucht und behandelt. Es ist eine große Einrichtung für die Diagnostik und Therapie von behinderten und von Behinderung bedrohter Kindern aller Altersstufen. Aufgabe des SPZ ist es, Schwierigkeiten in der Entwicklung von Kindern möglichst früh zu erkennen, Ursachen festzustellen, einen Behandlungsplan aufzustellen, Eltern anzuleiten und eine Behandlung durchzuführen.

Die Tagesklinik ist eine Einrichtung, in der Kinder morgens zur Diagnostik und Therapie kommen und am Nachmittag wieder nach Hause gehen können. Diese Tagesklinik dient insbesondere der onkologischen Therapie, der umfassenden Diagnostik und Therapie bei Asthma und anderen Erkrankungen der Lunge, der Diagnostik und Therapie bei neurologischen und neuropädiatrischen Erkrankungen sowie bei gastroenterologischen Erkrankungen.

Gemeinsam mit der Frauenklinik bildet das Kinderzentrum ein vom Land Nordrhein-Westfalen anerkanntes Perinatalzentrum (Level 1- höchste Versorgungsstufe), das die Risikoschwangerschaften und -geburten in der Region betreut. Zum Perinatalzentrum Level 1 gehören neben der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin und der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe auch die Klinik für Kinderchirurgie und die Abteilung Kinderanästhesie der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie.

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK02	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VK03	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK14	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen / neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie

VK24 Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

VK25 Neugeborenencreening

VK26 Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

VK27 Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes

VK28 Pädiatrische Psychologie

VK29 Spezialsprechstunde

VK30 Immunologie

VK33 Mukoviszidosezentrum

VK34 Neuropädiatrie

VK35 Sozialpädiatrisches Zentrum

VK36 Neonatologie

VK37 Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP11 Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter

VP13 Psychosomatische Komplexbehandlung

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 6.462

Teilstationäre Fallzahl: 3.306

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J45	Asthma bronchiale	1.424
2	R10	Bauch und Beckenschmerzen	597
3	G40	Epilepsie	477
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	456
5	C91	Lymphatische Leukämie	409
6	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	299
7	J20	Akute Bronchitis	295
8	K50	CrohnKrankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	227
9	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	184
10	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	169

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.641
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1.597
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	1.023
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	767
5	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	641
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	633
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	577
8	8-903	(Analgo-)Sedierung	488
9	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	436
10	8-900	Intravenöse Anästhesie	416

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebiets der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebietes der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Chefarztambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Art der Ambulanz: Privatambulanz
Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebiets der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebietes der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	47,9	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	47,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	46	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,9	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	31	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	29,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ01	Anästhesiologie	1 Facharzt
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ33	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Hämatologie und -Onkologie	
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie	
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie	
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie	
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF03	Allergologie	
ZF07	Diabetologie	
ZF14	Infektiologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF16	Kinder-Endokrinologie und -Diabetologie	
ZF17	Kinder-Gastroenterologie	
ZF20	Kinder-Pneumologie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Kinder- und Jugendmedizin 60 Monate:

Prof. Dr. Eckard Hamelmann

FWB Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -Psychotherapie:

Die Klinik befindet sich noch im Aufbau

Schwerpunkt Neonatologie 36 Monate:

Dr. med. Stefan Heinzl

Schwerpunkt Neuropädiatrie 36 Monate:

Dr. med. Georg Claasen

Schwerpunkt Kinderhämatologie- und Onkologie 36 Monate:

Dr. med. Norbert Jorch

Schwerpunkt Kinderkardiologie 12 Monate:

Dr. Christine Wegendt

FZWB Allergologie 18 Monate:

Dr. med. Hans-Georg Bresser

FZWB Intensivmedizin 24 Monate:

Dr. med. Thomas Bösing

FZWB Kinder Endokrinologie und Diabetologie 36 Monate:

Dr. med. Norbert Jorch

ZWB Kindergastroenterologie 18 Monate:

Dr. med. Thomas Bösing

FZWB Kinderpneumologie 36 Monate:

Dr. med. Hans-Georg Bresser

FZWB Infektiologie 24 Monate:

Prof. Dr. med. Hamelmann (ist beantragt)

B-3.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	22,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	22,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	155,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	155,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	155,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	1,5	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,8	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	5,3	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	3,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ06	Master	1 Mitarbeiter
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	1 Mitarbeiter
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP06	Ernährungsmanagement	1 Mitarbeiter
ZP08	Kinästhetik	3 Mitarbeiter Aufbaukurs 6 Mitarbeiter Grundkurs
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	[z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse]; 5 Mitarbeiter

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP28	Still- und Laktationsberatung	z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC) 1 Mitarbeiter
ZP16	Wundmanagement	

B-4 Klinik für Kinderchirurgie

B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Kinderchirurgie
Schlüssel: Kinderchirurgie (1300)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Michael Barthel
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78200
Telefax: 0521 / 772 - 78221
E-Mail: michael.barthel@evkb.de
Straße: Grenzweg 10
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die chirurgische Behandlung von Kindern und Jugendlichen erfordert nicht nur spezielle Kenntnisse und Methoden, sondern auch pädagogisches Verständnis und einen besonders einfühlsamen Umgang mit den Patienten und ihren Familien.

Das Leistungsspektrum unserer Klinik umfasst alle chirurgischen Erkrankungen bei Kindern bis 15 Jahren. Diagnostische und therapeutische Schwerpunkte sind die Früh- und Neugeborenen-Chirurgie, die Abdominalchirurgie (Bauch und Unterleib), die Kinderurologie (Behandlung der Harnorgane), die Traumatologie (Knochenbruchbehandlung und -versorgung) sowie die Onkologie (Tumorbehandlung).

Im Rahmen der Früh- und Neugeborenen-Chirurgie operieren wir hauptsächlich sofort nach der Geburt zu behandelnde, angeborene Fehlbildungen und akut entzündliche Erkrankungen des Verdauungstraktes, aber auch andere lebensbedrohliche Fehlbildungen. Ein kinderchirurgischer Schwerpunkt ist die Diagnose und Therapie von Kindern mit angeborenen Fehlbildungen, die nicht als Neugeborene operativ behandelt werden müssen. Hierbei wird der Kinderurologie ein hoher Stellenwert beigemessen. Als Kinderchirurgie sind wir natürlich auch für die Versorgung von Kindern nach leichten bis hin zu schwersten Unfällen zuständig. Weiterhin betreuen wir in der Klinik junge Patienten, die an einem operativ zu behandelnden, bösartigen Tumor erkrankt sind.

Unsere Klinik für Kinderchirurgie verfügt über drei Stationen mit insgesamt 35 Betten. Auf der Station C1 betreuen wir Neugeborene, Säuglinge und Kleinkinder mit allen Erkrankungen dieser Altersgruppe. Häufig handelt es sich um Fehlbildungen. Darüber hinaus verfügt das Kinderzentrum über eine Neugeborenen-Intensivstation (K2), wo wir Kleinkinder nach Operationen intensiv überwachen können. Die Station C2 ist für Kindergarten- und Schulkinder vorgesehen. Gleichzeitig ist sie unsere Unfallstation.

Die kinderchirurgischen Operationssäle sind speziell für Kinder, auch für extrem kleine Frühgeborene unter 1.000 Gramm Gewicht, nach dem neuesten medizinischen und technischen Stand ausgestattet. Speziell ausgebildetes OP-Personal betreut den OP-Saal und die kinderchirurgische Ambulanz. Die Narkosen werden von ausgewiesenen Kinderanästhesisten geleitet.

In unserer Ambulanz betreuen wir Notfallpatienten, Schul- und Kindergartenunfälle, führen die Nachsorge sowie Untersuchungen vor der Operation durch. Unsere Klinik ist zur berufsgenossenschaftlichen Behandlung zugelassen.

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC20	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Nierenchirurgie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken
VC29	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Behandlung von Dekubitalgeschwüren
VC30	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

VC42 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen

VC50 Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

VC51 Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

VC53 Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

VC55 Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

VC57 Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

VC58 Allgemein: Spezialsprechstunde

VC67 Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

VC71 Allgemein: Notfallmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie

VD13 Ästhetische Dermatologie

VD18 Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

VD20 Wundheilungsstörungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie

VO21 Traumatologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie

VK23 Versorgung von Mehrlingen

VK25 Neugeborenencreening

VK32 Kindertraumatologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen

VR02 Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.565

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	510
2	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	257
3	K35	Akute Appendizitis	226
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	184
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	141
6	S52	Fraktur des Unterarmes	123

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	76
8	N45	Orchitis und Epididymitis	73
9	Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	72
10	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	60

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-121	Darmspülung	567
2	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	282
3	5-470	Appendektomie	248
4 – 1	5-921	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut bei Verbrennungen und Verätzungen	104
4 – 2	8-192	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde	104
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	99
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	98
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	79
9	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	71
10	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	68

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Kinderchirurgie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen der Klinik für Kinderchirurgie bis hin zur Polytraumaversorgung

Chefarzt-Ambulanz der Klinik für Kinderchirurgie

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der Klinik für Kinderchirurgie

Berufsgenossenschaftliche Ambulanz für Kinder und Jugendliche

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebotene Leistung

Spektrum des BG-Verfahrens für Kinder

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	266
2	5-624	Orchidopexie	52
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	47
4	5-640	Operationen am Präputium	37
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	24
6	8-200	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese	19
7	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	10
8 – 1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	5
8 – 2	5-611	Operation einer Hydrocele testis	5
8 – 3	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	5

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	Nach Berechnungen der Klinik

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	1 Facharzt
AQ01	Anästhesiologie	
AQ09	Kinderchirurgie	7 Fachärzte
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	2 Fachärzte
AQ60	Urologie	

Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Chirurgie 24 Monate:

Dr. med. Michael Barthel

FWB Kinderchirurgie 36 Monate:

Dr. med. Michael Barthel

B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	33	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	33	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	0,8	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	2,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	2 Mitarbeiter
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	1 Mitarbeiter
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	1 Mitarbeiter
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	1 Mitarbeiter
PQ08	Pflege im Operationsdienst	5 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	2 Mitarbeiter

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	1 Mitarbeiter
ZP14	Schmerzmanagement	z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	[z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW]; 1 Mitarbeiter

B-5 Klinik für Thoraxchirurgie

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Thoraxchirurgie
Schlüssel: Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Thoraxchirurgie (1520)
Art: Hauptabteilung
Telefon: 0521 / 772 - 77499
Telefax: 0521 / 772 - 77498
E-Mail: morris.beshay@evkb.de

Chefärzte

Name: Dr. med. Morris Beshay
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77499
Telefax: 0521 / 772 - 77498
E-Mail: morris.beshay@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die Klinik für Thoraxchirurgie wird durch Hr. Dr. med. Morris Beshay, FRCS, FEBTS als Chefarzt geleitet, Hr. Dr. med. Joachim Stapenhorst ist als Leitender Oberarzt Arzt sein Vertreter.

Es werden alle Eingriffe der modernen Thoraxchirurgie durchgeführt. Dies sind Operationen bei bösartigen Neubildungen der Lunge und Bronchien und Eingriffe bei gutartigen Veränderungen der Lunge und des Brustkorbs.

Außerdem werden Lungenverletzungen bei Polytraumapatienten (schwerst- und mehrfachverletzte Patienten) in unserem überregionalen Traumazentrum versorgt.

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik liegt in der Durchführung minimal-invasiver Operationsverfahren mit dem neuen HD-Monitor-System. Dies sind beispielsweise, die videoassistierte Lungenspiegelungen und videoassistierte Spiegelungen des Mittelfells. Ob bösartige Neubildungen oder Volumenreduktion bei Überblähung der Lunge (Lungenemphysem) können durch diese modernen, schonenden minimal-invasiven Operationsverfahren behandelt werden einschließlich der minimal-invasiven Trichterbrustkorrektur. Die Liegezeit von Patienten beträgt dann nur noch 3 bis 5 Tage.

Die Klinik verfügt seit Januar 2010 über das modernste Dioden-Lasergerät mit der lungenangepassten WL von 1318. Dieses stellt für die Metastasen Chirurgie eine neue Dimension dar. Patienten, die vorher als inoperabel galten, haben dadurch eine neue Chance, da die Metastasen chirurgisch entfernt werden können.

Gemeinsam mit der Fachklinik für Pneumologie (Lungenheilkunde) haben wir Anfang 2006 am Standort Bethel (Haus Gilead I) unser Lungenzentrum gegründet (das erste Lungenzentrum in OWL)- eine freundliche, moderne und komplett neu eingerichtete Station für Lungenerkrankungen aller Art, die wir interdisziplinär führen (www.lungenzentrum-bielefeld.de). Es finden gemeinsame thoraxchirurgische-pneumologische Visiten und Fallkonferenzen statt. Die interdisziplinäre Arbeit mit den Kollegen der Anästhesie und Schmerztherapie sowie der Klinik für Pneumologie im Hause, die Anwendung von modernen Schmerztherapie Methoden, die aktive Physiotherapie sowie die modernen chirurgischen Methoden sorgen dafür, dass unsere Patienten frühzeitig mobil sind und das Krankenhaus auch nach großen Operationen am Brustkorb innerhalb weniger Tage verlassen können.

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC05	Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe	Grundsätzlich erfolgt die Schrittmacheroperation durch die Klinik für Kardiologie. Bei besonderen Indikationen bei Risikopatienten wird der Eingriff interdisziplinär zwischen Kardiologen und Thoraxchirurgen durchgeführt.
VC10	Herzchirurgie: Eingriffe am Perikard	Perikard-Fensterung; Perikarderguss; Perikardtamponade; Perikardektomie bei Perikarditis und Panzerherz
VC11	Thoraxchirurgie: Lungenchirurgie	Umfassende Behandlung vom Lungenkrebs im Rahmen der bekannten und aktuellen weltweiten bekannten Leitlinien
VC12	Thoraxchirurgie: Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen	Trachearesektion bei Tracheakrebs, Rekonstruktionen bei beginnender Stenose, Tracheomalazie, angeborenen Malformationen etc.
VC13	Thoraxchirurgie: Operationen wegen Thoraxtrauma	Versorgung von Thoraxtrauma-Patienten auf der Intensivstation sowie chirurgische Behandlung von intrathorakalen Verletzungen
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	In Kooperation mit der Klinik für Allgemein und Viszeralchirurgie im Haus.
VC15	Thoraxchirurgie: Thorakoskopische Eingriffe	70% aller thoraxchirurgischen Eingriffen in unsere Thoraxchirurgie werden durch die minimal invasive Methode durchgeführt: VATS Lobektomie, Tumorexzisionen, Segmentresektionen, Keilresektion, Pleurodese, Pleurektomie, Trichterbrustkorrektur, Sympa- & Thymektomie, mediastinale Tumore, Zwerchfellraffung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC59 Thoraxchirurgie: Mediastinoskopie	Die Video-Mediastinoskopie mit HD-TV Monitor und auch VAMLA sind etablierte Eingriffe in unserer Klinik
VC62 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation	Regelmäßige Durchführung von Portimplantationen.
VC68 Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Mammachirurgie	Behandlung von fortgeschrittenen Stadien Mamma-CA mit Thoraxwandfiltration
VC26 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	Im Rahmen der Versorgung des Thoraxtrauma
VC28 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	Sternale und Rippen Ersatz/Prothese/Metallverplattung
VC31 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Sternale Wundinfektion
VC34 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Brustkorbs im Rahmen der Versorgung von polytraumatisierten Patienten imt Throaxtrauma
VC64 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Ästhetische Chirurgie / Plastische Chirurgie	Museklappenplatten am Thorax
VC50 Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven	VATS Sympathektomie bei Hyperhidrosis und Errötung
VC51 Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Behandlung von Postthoraktomie Syndrom
VC56 Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	Die Durchführung von Schlüsselloch-Chirurgie ist ein wesentlicher Teil unseres Behandlungsspektrums am EvKB. Besondere Indikationen sind die Thymektomie, Mittelfelltumoren, Trichterbrustkorrekturen nach Nuss sowie VATS-Sympathektomien.
VC57 Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Plastische Rekonstruktion der Brustwand bei Tumoren, bei Trichterbrust und Kielbrust-Deformität, Museklappenplastik an Thoraxwand bei Thoraxwanddefekten
VC58 Allgemein: Spezialsprechstunde	Interdisziplinäre Tumorkonferenz, wöchentliche Indikationssprechstunde mit anschließender Indikationskonferenz
VC67 Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin	Im Rahmen der Facharzt-Weiterbildung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC71	Allgemein: Notfallmedizin	Die Klinik verfügt über 24/7 Stunden fachärztlichen Dienst für alle Notfälle im Bereich der Thoraxchirurgie
VC00	Allgemeine Thoraxchirurgie	Minimalinvasive endoskopische Operationen - Durchführung der Schlüsselloch-Chirurgie. Thoraxwandtumoren, Hals- und Axillartumore/-Lymphknoten, Thoraxwandabszesse, Zwerchfellraffung, Behandlung der Erythrophobie und das übermäßige Schwitzen (Hyperhidrosis).
VC00	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Neurolyse und Neurinom-Exzision bei chronischem thorakalem Schmerzsyndrom
VC00	Chirurgie der thorakalen Nerven	-Interkostalnerv Blockade/resektion bei Schmerzsyndrom der Thoraxwand
VC00	Gefäßchirurgische Eingriffe	Resektion, Konstruktion und Ersatz von intrathorakalen Gefäßen im Rahmen der onkologische Thoraxchirurgie
VC00	Kinder-Thoraxchirurgie	
VC00	Mammachirurgie	Gemeinsam mit den Kollegen des Brustzentrums bei Thoraxwandinfiltration
VC00	Thoraxwand-deformität	Die Klinik ist eine führende Klinik im Bereich der Thoraxwand-Deformitätskorrektur an Überregionaler Ebene. Die minimal invasive Trichterbrust und Kielbrust-Korrektur ist eine wichtige Schwerpunkt der Klinik
VC00	Wiederherstellungschirurgie	Bei Thoraxwandrekonstruktionen und im Rahmen der Polytraumaversorgung.
VC00	Wirbelsäulenchirurgie	Gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Neurochirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Thoraxwand-deformität

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 389

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	94
2	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs und Verdauungsorgane	49
3	J86	Pyothorax	26
4	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	21
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	16
6	Q67	Angeborene MuskelSkelettDeformitäten des Kopfes, des Gesichtes, der Wirbelsäule und des Thorax	14
7	J93	Pneumothorax	13
8	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	12
9 – 1	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	10
9 – 2	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	10

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	343
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	162
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	159
4	5-344	Pleurektomie	157
5	5-349	Andere Operationen am Thorax	155
6	5-340	Inzision von Brustwand und Pleura	142
7	5-322	Atypische Lungenresektion	123
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	122
9 – 1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	94
9 – 2	5-312	Permanente Tracheostomie	94

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Thoraxchirurgie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Die Klinik für Thoraxchirurgie ist ein Teil des überregionalen Traumazentrums am EvKB, die Dienste für Thoraxchirurgie sind 24/7 besetzt.

Ambulanz des leitenden Arztes der Klinik für Thoraxchirurgie

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Thoraxchirurgie

Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Dr. med. Morris Beshay

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

Erläuterung: Leistungen im Rahmen des gesamten Spektrums der Thoraxchirurgie

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	9

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Thoraxchirurgie 48 Monate:

Dr. med. Morris Beshay

B-5.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,9	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	2 Mitarbeiter

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie
Schlüssel: Unfallchirurgie (1600) 1601
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Thomas Vordemvenne
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 77418
Telefax: 0521 / 772 - 77419
E-Mail: thomas.vordemvenne@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Das Eingriffsspektrum der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie umfasst die gesamte Traumatologie, beinhaltend die Polytraumaversorgung, Wirbelsäulen- und Beckenchirurgie, navigationsgestützte Osteosynthesen, die Hand- und rekonstruktive Chirurgie sowie die Frakturversorgung der Extremitäten.

Das Haus als Maximalversorger ist zum Schwerverletzungsartenverfahren (SAV) der Berufsgenossenschaften zugelassen. Es ist im Traumanetzwerk OWL als überregionales Traumazentrum zertifiziert. Darüber hinaus ist die Klinik mit der Kinder- und Tumororthopädie sowie der konservativen Orthopädie orthopädisch ausgerichtet und Endoprothesenschwerpunkt. Es finden tägliche Spezialsprechstunden statt. Im Heilverfahren erfolgt mit der Berufsgenossenschaft vor Ort das Rehamanagement. Die die volle Weiterbildungsermächtigung für die Orthopädie und Unfallchirurgie (12 Monate Common Trunk und Monate Orthopädie und unfallchirurgie), sowie die Spezielle Unfallchirurgie (36 Monate) und die Handchirurgie (12 Monate) liegen vor. Die Endoprothetik Knie / Hüfte wird unter den Anforderungen und Qualitätskriterien eines Endoprothetikzentrums durchgeführt. Eine umfangreiche Darstellung unseres Spektrums und weitere Informationen finden Sie unter www.evkb.de.

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC26	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VC27	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Bandrekonstruktionen / Plastiken	
VC28	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Gelenkersatzverfahren / Endoprothetik	

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC30 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Septische Knochenchirurgie	
VC31 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC32 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC34 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC35 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Wird im Rahmen der Traumabehandlung täglich durchgeführt.
VC36 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC39 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Arthrosezentrum mit einem gestuften Konzept der Behandlung unter Einsatz der Schlüssellochchirurgie der Gelenke, verschiedener Knorpelersatzverfahren (ACT), operativer Achsenkorrektur der Beine bei Fehlstellungen und dem Gelenkersatz (Endoprothetik) bei fortgeschrittener Arthrose.
VC40 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC41 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC42 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC65 Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Die Schlüssellochchirurgie der Gelenke erfolgt mit ca. 600 Eingriffen jährlich, der minimal-invasive Knie- und Hüftgelenkersatz wird in großer Zahl durchgeführt.
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Schulterprechstunde einmal wöchentlich.
VC66	Allgemein: Arthroskopische Operationen	
VC00	Spezialsprechstunde für Britische Patienten	Sprechstunde einmal wöchentlich.

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO14	Endoprothetik
VO15	Fußchirurgie
VO16	Handchirurgie
VO17	Rheumachirurgie
VO19	Schulterchirurgie
VO20	Sportmedizin / Sporttraumatologie
VO21	Traumatologie

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 2.386
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	504
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	205
3	S72	Fraktur des Femurs	176
4	S52	Fraktur des Unterarmes	140
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	138

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	103
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	100
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	76
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	71
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	67

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	947
2	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	507
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	478
4	8-839	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	379
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	377
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	318
7	5-916	Temporäre Weichteildeckung	279
8	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	277
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	255
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	227

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie

Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

Art der Ambulanz: Privatambulanz
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Unfallchirurgie und Orthopädie

Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
 Erläuterung: Ambulante Untersuchung, Beratung, Abklärung vor möglichen stationären Aufenthalten

Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Erläuterung: Alle Leistungen, die im Rahmen des BG-Verfahrens nötig sind, der D-Arzt ist Herr Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	147
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	29
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	28
4 – 1	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	11
4 – 2	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	11
6	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	8
7	5-841	Operationen an Bändern der Hand	7
8 – 1	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	6
8 – 2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	6
10	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	5

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16,9	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	16,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,7	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	8	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung
ZF12 Handchirurgie
ZF19 Kinder-Orthopädie
ZF24 Manuelle Medizin / Chirotherapie
ZF28 Notfallmedizin
ZF43 Spezielle Unfallchirurgie
ZF44 Sportmedizin

Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Chirurgie 24 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

FWB Orthopädie / Unfallchirurgie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

FZWB Spezielle Unfallchirurgie 36 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

FZWB Handchirurgie 12 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

B-6.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	25	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,6	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1,7	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	0,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	4 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

B-7 Klinik für Neurochirurgie

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Neurochirurgie
Schlüssel: Neurochirurgie (1700)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. Matthias Simon
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78350
Telefax: 0521 / 772 - 78374
E-Mail: jacqueline.achtereekte@evkb.de
Straße: Kantensiek 11
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die Klinik für Neurochirurgie ist ein Zentrum der Maximalversorgung und Teil eines der größten Neurozentren Deutschlands. Jährlich werden mehr als 2000 Eingriffe in drei modernst ausgestatteten Operationssälen durchgeführt. Besondere Schwerpunkte sind die Behandlung schwieriger Hirntumoren, von Gefäßmissbildungen, die Wirbelsäulenchirurgie, die pädiatrische Neurochirurgie und v.a. die neurochirurgische Behandlung pädiatrischer und erwachsener Anfallspatienten im Rahmen des interdisziplinären Epilepsiezentrum (Grad IV nach den Richtlinien der Arbeitsgemeinschaft für prächirurgische Diagnostik und operative Epilepsie Therapie). Darüber hinaus ist die Neurochirurgische Klinik wesentlicher Bestandteil des interdisziplinären überregionalen Traumazentrums. Das diagnostische Spektrum beinhaltet Magnetresonanztomographie, Computertomographie, Myelographie, Angiographie und alle elektrophysiologischen Untersuchungsmethoden.

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

Versorgungsschwerpunkte der Klinik sind:

Operationen bei eloquent gelegenen Hirntumoren unter Einsatz von Neuronavigation, MR-Fibertracking zur Darstellung funktionell wichtiger Faserbahnen im Gehirn, intraoperativem elektrophysiologischen Monitoring, transkranieller Magnetstimulation und 5-Ala-Fluoreszenz.

Wach-Operationen (auch bei fremdsprachigen Patienten)

Operationen an Schädelbasis und im Kleinhirnbrückenwinkel (z. B. Entfernung von Akustikusneurinomen, Meningeomen, Chordomen und Kraniopharyngeomen)

Transnasale (ggf. endoskopische) Hypophysenchirurgie

Stereotaktisch geführte Probeentnahme bei Hirntumoren, Roboter-assistierte operative Eingriffe

Rückenmarkstumoren

Interdisziplinäre Neuroonkologie mit interdisziplinärem Tumorboard

Operationen bei Aneurysmata der Hirngefäße

Operationen bei arterio-venösen Missbildungen, Cavernomen und anderen Fehlbildungen der Blutgefäße von Gehirn und Rückenmark

Degenerative Wirbelsäulenerkrankungen wie z. B. Bandscheibenvorfälle und Spinalkanalstenosen der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Implantation von Bandscheibenprothesen

Stabilisierungsoperationen der gesamten Wirbelsäule mit ventraler und dorsaler Instrumentierung wie z. B. bei segmentaler Instabilität, Wirbelgleiten, rheumatischer Instabilität und Wirbelbrüchen

Notfallmäßige Entlastungs- und Stabilisierungsoperationen bei Tumorerkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule

Minimal-invasive Operationen an der Wirbelsäule, z.B. Kyphoplastie und Vertebroplastie bei osteoporotischen Frakturen

Pädiatrische Neurochirurgie

Endoskopische Operationen z.B. bei Hydrocephalus (Wasserkopf)

Janetta-Operation und sonstige Schmerzeingriffe bei Trigeminusneuralgie

Implantation von Neurostimulatoren und Medikamentenpumpen

Epilepsiechirurgie (s.o.)

Engpass-Syndrome der peripheren Nerven wie z. B. Carpaltunnel-Syndrom, Tarsaltunnel-Syndrom, Sulcus ulnaris-Syndrom, Meralgia parästhetica und Morton´sche Neuralgie

B-7.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie
VC65	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC43	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)
VC44	Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
VC45	Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
VC46	Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark
VC47	Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels
VC48	Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren
VC50	Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven
VC51	Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen
VC53	Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
VC54	Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie
VC65	Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie
VC70	Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
VC71	Allgemein: Notfallmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	
VH11 Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI06 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	
VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-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	
VN14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN18 Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20 Spezialsprechstunde	
VN23 Schmerztherapie	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO04 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO11 Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	(nur Wirbelsäule)
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR26 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR41 Allgemein: Interventionelle Radiologie	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR43 Allgemein: Neuroradiologie	
VR47 Allgemein: Tumorembolisation	

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1.898

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	254

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	222
3	M48	Sonstige Spondylopathien	162
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	115
5	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	108
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	96
7	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	82
8	M54	Rückenschmerzen	81
9	I60	Subarachnoidalblutung	79
10	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	70

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1.028
2	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	1.017
3	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	1.003
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	866
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	715
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	639
7	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	572
8	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	433
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	349
10	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	317

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Neurochirurgie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Neurochirurgie steht nach Vorstellung in der Notaufnahme und ggf. stat. Aufnahme zur Verfügung

Angebotene Leistung

Wirbelsäulenchirurgie

Kindertraumatologie

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

Angebote Leistung

Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie

Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Allgemein: Notfallmedizin

Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Schmerztherapie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumoremboisation

Chefarzt-Ambulanz der Klinik für Neurochirurgie

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Neurochirurgie steht nach Vorstellung in der Privatsprechstunde und ggf. stat. Aufnahme zur Verfügung

Angebote Leistung

Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Schmerztherapie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie

Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Wirbelsäulenchirurgie

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumoremboisation

Schmerzambulanz

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

Erläuterung: Diagnostik und Therapie von chronischen Schmerzzuständen

Angeborene Leistung

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

Schmerztherapie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Allgemein: Spezialsprechstunde

Schmerztherapie

Wirbelsäulenchirurgie

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	7

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	13,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,6	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
-----	---------------------	-------------------------

AQ51 Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
-----	----------------------

ZF42 Spezielle Schmerztherapie

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Neurochirurgie 72 Monate:

Prof. Dr. med. Mathias Simon

B-7.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	31,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	31,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
-----	--	-------------------------

PQ01 Bachelor

PQ21 Casemanagement

PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches

PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen
-----	-----------------------

ZP01 Basale Stimulation

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP03 Diabetesberatung (DDG)

ZP08 Kinästhetik

ZP20 Palliative Care

ZP16 Wundmanagement

B-8 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel
Schlüssel: Frauenheilkunde und Geburtshilfe (2400)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Constanze Banz-Jansen MaHM
Funktion / Chefärztin
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 75381
Telefax: 0521 / 772 - 75384
E-Mail: constanze.banz-jansen@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe des Evangelisches Klinikum Bethel ist seit April 2015 am Standort Bethel zusammengeführt worden. Hier steht in der Vernetzung der Geburtshilfe mit Pränatalmedizin, der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit Neonatologie, der Klinik für Kinderchirurgie und der Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie mit Kinderanästhesie das gesamte Expertenwissen eines Perinatalzentrums Level I zur Betreuung von unkomplizierten und Risiko-Schwangerschaften und der Betreuung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen zur Verfügung.

Darstellung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe

Die Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe ist in Bethel Teil unseres Perinatalzentrums Level I. Solche Zentren sind hochspezialisierte Einrichtungen mit den Schwerpunkten Geburtshilfe und Neugeborenen-Intensivmedizin (Neonatologie) und werden vom Land anerkannt.

Perinatalzentrum Level I

Rund 1.800 Kinder kommen jährlich in unserem Zentrum am Standort Bethel zur Welt. Schon während der Schwangerschaft werden Frauen und Ungeborene mit allen erdenklichen Risiken und Erkrankungen betreut.

Entscheidend für die Auswahl unserer Klinik sind für viele werdende Eltern drei Argumente: eine persönliche Atmosphäre, fachlich hochkompetentes Personal und die Sicherheit, die wir als großes Perinatalzentrum mit der höchsten Versorgungstufe (Level I) bei allen denkbaren Komplikationen der richtige Ansprechpartner sind. Die kompetente Betreuung und Geburtsleitung bei Mehrlingsschwangerschaften ist ein besonderer Schwerpunkt unserer Klinik.

Auf der Integrativen Wochenstation arbeiten Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Stillberaterinnen mit den Ärztinnen und anderen Berufsgruppen zusammen, um eine individuelle Versorgung nach den Bedürfnissen der Schwangeren, Wöchnerinnen und Kinder zu garantieren.

Unsere Klinik verfügt über fünf Kreißsäle. Unsere Ärztinnen und Hebammen sind im Kreißsaal die ersten Ansprechpartnerinnen der werdenden Mutter. Sie sind ständig in ihrer Nähe und wachen während der Wehen über ihr Wohlbefinden und das ihres Kindes. Eine Oberärztin ist rund um die Uhr im Hause.

Im Bereich der Geburtshilfe arbeiten Ärztinnen und Hebammen auch mit komplementären Geburtsmethoden wie Akupunktur und homöopathischen Mitteln - natürlich nur auf Wunsch der Kreißenden. Sollten Schmerzmittel erforderlich sein,

verfügen wir über alle modernen Verfahren der Schmerzbekämpfung, ggf. unter Einbeziehung der Anästhesisten und Anästhesistinnen.

Natürlich wenden unsere Hebammen und Ärztinnen sämtliche geburtshilflichen Verfahren an. Auch im operativen Bereich und im Bereich der vaginalen Beckenendlagegeburt verfügen wir über große Erfahrung. Darüber hinaus bieten wir die Äußere Wendung bei Beckenendlage des Kindes an. Unsere Sectiorate (Anteil der Geburten durch Kaiserschnitt an der Gesamtzahl) ist für ein Perinatalzentrum vergleichsweise gering, worauf wir stolz sind.

Die Sicherheit von Schwangeren, Kreißenden, Entbundenen und ihren Kindern liegt uns am Herzen, deshalb setzen wir in der Geburtshilfe auch auf moderne Medizintechnik. In unserer Ultraschallambulanz können wir heute schon zu einem frühen Zeitpunkt Komplikationen in der Schwangerschaft feststellen oder ausschließen und werdende Mütter bei Besonderheiten in unserer Klinik bis zur Geburt eng betreuen. Durch die enge Kooperation mit Nachbardisziplinen (z.B. Kinderklinik, Kinderchirurgie, Kinderradiologie) können diese in ein komplexes Sicherheitskonzept einbezogen werden.

Familienzimmer ermöglichen es dem Partner oder einer anderen, nahestehenden Person, während des gesamten stationären Aufenthaltes dabei zu sein. Frauen, die wegen seltener Erkrankungen in unserem Perinatalzentrum behandelt werden oder auch Paare, die rund um die Geburt nicht getrennt sein wollen, empfinden diese Möglichkeit als sehr angenehm.

Gynäkologie

Die Geburtshilfe komplettiert zusammen mit dem vollständigen Spektrum der Gynäkologie die gesamte Bandbreite des Faches in der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe. Wir behandeln Störungen der Kontinenz und weitere typische gynäkologische Erkrankungen wie Endometriose, Myome, Eierstockzysten etc.). In unserer Dysplasiesprechstunde werden Auffälligkeiten am Gebärmutterhals gezielt abgeklärt. Gynäkologisch-onkologische Erkrankungen und die Behandlung von Brustkrebs gehören ebenfalls zu unseren Schwerpunkten. Durch die Anwendung der sogenannten Schlüssellochtechnik (Bauchspiegelung) können wir eine schonende Operationstechnik anbieten. Oberes Ziel ist stets der Erhalt des erkrankten Organs, wenn dies möglich ist.

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patientinnen.

B-8.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Ja

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG04	Kosmetische / Plastische Mammachirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilfliche Operationen	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG15	Spezialsprechstunde	Pränatalsprechstunde mit Fehlbildungsschall
VG16	Urogynäkologie	Beckenbodenrekonstruktion bei Genitalvorfall; Inkontinenzoperationen
VG18	Gynäkologische Endokrinologie	
VG19	Ambulante Entbindung	
VG00	Sprechstunden	Endometriose, Myome, Minimalinvasive Chirurgie (Schlüsselloch-Operationen), Dysplasie mit Videokolposkopie, Brustsprechstunde, Geburtsanmeldung, Akupunktur

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK12	Neonatologische / Pädiatrische Intensivmedizin	Perinatal-Zentrum Level I
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien	
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener	Perinatal-Zentrum Level I
VK23	Versorgung von Mehrlingen	
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen	
VK25	Neugeborenenenscreening	
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter	

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.488

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-8.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	792
2	O42	Vorzeitiger Blasensprung	384
3	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	277
4	O36	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Fetus	182
5	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	170
6	P08	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht	144
7	O70	Dammriss unter der Geburt	140
8	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	137
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	135
10	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	117

B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	1.489
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1.353
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	712
4	5-749	Andere Sectio caesarea	709
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	576
6	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	574
7	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	332
8	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	258
9	9-280	Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthaltes	178
10	8-810	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	164

B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen der Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe

Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)

Wundheilungsstörungen

Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

Laserchirurgie

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Endoskopische Operationen

Gynäkologische Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Pränataldiagnostik und -therapie

Betreuung von Risikoschwangerschaften

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Spezialsprechstunde

Urogynäkologie

Gynäkologische Endokrinologie

Ambulante Entbindung

Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener

Versorgung von Mehrlingen

Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

Neugeborenenenscreening

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Onkologische Tagesklinik

Palliativmedizin

Schmerztherapie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Minimalinvasive endoskopische Operationen

Tumorchirurgie

Schmerztherapie

Angebote Leistung

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

Urogynäkologie

Chefärztin Frau Prof. Dr. med. Constanze Banz-Jansen, MaHM

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Endoskopische Operationen

Gynäkologische Chirurgie

Inkontinenzchirurgie

Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren

Pränataldiagnostik und -therapie

Betreuung von Risikoschwangerschaften

Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes

Geburtshilfliche Operationen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Spezialsprechstunde

Urogynäkologie

Ambulante Entbindung

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Tumorchirurgie

Urogynäkologie

Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

Kinder- und Jugendgynäkologische Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Gesamtes Spektrum kinder- und jugendgynäkologischer Fragestellungen

Akupunktur-Sprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Beratung und Durchführung von Anwendungen mittels Akupunktur

Sprechstunde für ambulante Geburtsplanung

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Beratung und Planung einer ambulanten Geburt

B-8.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	108
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	75
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	57
4	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	27
5	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	19
6	5-671	Konisation der Cervix uteri	16
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	15
8	1-852	Diagnostische Amniozentese [Amnionpunktion]	8
9 – 1	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	7
9 – 2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	7

B-8.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-8.11 Personelle Ausstattung

B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	17,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,7	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9 Fachärztinnen
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	1 Fachärztin

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3 Fachärztinnen

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Frauenheilkunde und Geburtshilfe 60 Monate:

Frau Prof. Dr. med. Constanze Banz-Jansen (ist beantragt)

Frau Dr. med. Sabrina Köppe

Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie 24 Monate:

Frau Prof. Dr. med. Constanze Banz-Jansen (ist beantragt)

Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 36 Monate:

Frau Prof. Dr. med. Constanze Banz-Jansen (ist beantragt)

Frau Dr. med. Martina Störmer (ist beantragt)

Frau Dr. med. Anne Behre-Hille

B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	24,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	24,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	6,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,9	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Hebammen / Entbindungspfleger	20,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	20,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	1,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01	Bachelor
PQ21	Casemanagement
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP23	Breast Care Nurse	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	35 Mitarbeiter Pain Nurse basis
ZP28	Still- und Laktationsberatung	
ZP16	Wundmanagement	

B-9 Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde

B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde
Schlüssel: Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (2600)
Art: Belegabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Wolfram Schäfer
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 77810
Telefax: 0521 / 772 - 77811
E-Mail: info@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Name: Dr. med. Stiegemann Bettina
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 77810
Telefax: 0521 / 772 - 77811
E-Mail: info@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

In der Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde werden alle spezifischen HNO-Operationen durchgeführt. Dazu zählen neben Routineeingriffen wie die Entfernung von Polypen und Mandeln auch die Operationen an der Nasenscheidewand und den Nasennebenhöhlen, hörverbessernde Ohroperationen sowie die Operation von Stimmbandtumoren und anderen Kehlkopferkrankungen. Die Klinik leistet auch fachspezifische Notfallversorgung, beispielsweise bei Verletzungen der Atemwege und der Speiseröhre, bei Entzündungen und unstillbarem Nasenbluten. Im Rahmen der kosmetischen Chirurgie zählen unter anderem äußere Nasenkorrekturen und die Operation abstehender Ohren zu den Leistungen.

B-9.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-9.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

VH01 Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

VH02 Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

VH04 Ohr: Mittelohrchirurgie

VH06 Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

VH07 Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie

VH10 Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

VH12 Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

VH14 Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

VH15 Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

VH16 Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

VH25 Mund / Hals: Schnarchoperationen

VH18 Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

VH19 Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

VH20 Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

VH22 Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

B-9.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-9.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 51

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	34
2	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	18
3 – 1	J21	Akute Bronchiolitis	< 4
3 – 2	J20	Akute Bronchitis	< 4
3 – 3	J32	Chronische Sinusitis	< 4
3 – 4	T17	Fremdkörper in den Atemwegen	< 4
3 – 5	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
3 – 6	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
3 – 7	B34	Viruskrankheit nicht näher bezeichneter Lokalisation	< 4
3 – 8	K02	Zahnkaries	< 4

B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	20
1 – 2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	20
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	18
4	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	17
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	12
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	7

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 1	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	< 4
7 – 2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
7 – 3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	< 4
7 – 4	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	< 4

B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis der Belegärzte

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Angebotene Leistung

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie

Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich

Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

B-9.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	47
2	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	44
3 – 1	5-184	Plastische Korrektur absteigender Ohren	< 4
3 – 2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	< 4

B-9.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-9.11 Personelle Ausstattung

B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung		
AQ18 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde		
B-9.11.2 Pflegepersonal		
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:	39 Stunden	
	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	5,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,6	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-10 Abteilung für Augenheilkunde

B-10.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Weitere Belegärzte:

Herr Dr. med. Christian Johannes Meyer

Frau Dr. med. Alexandra Planert

Herr Dr. med. Sascha Engelhardt

Herr Dr. med. Remigius Spick

Herr Dr. med. Nima Tabari

Name: Abteilung für Augenheilkunde

Schlüssel: Augenheilkunde (2700)

Art: Belegabteilung

Chefärzte

Name: Dr. med. Volkmar Hoene

Funktion / Belegarzt

Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 77801

Telefax: 0521 / 772 - 77496

E-Mail: augenop@evkb.de

Straße: Maraweg 21

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Name: Dr. med. Thomas Kube

Funktion / Belegarzt

Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 77801

Telefax: 0521 / 772 - 77496

E-Mail: augenop@evkb.de

Straße: Maraweg 21

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Unsere Belegabteilung für Augenheilkunde wendet modernste Diagnose- und Operationsmethoden an. Hierfür stehen verschiedene Ultraschall- und Laserverfahren zur Verfügung. Schwerpunkte der operativen Tätigkeiten sind mikrochirurgische Eingriffe beim Grauen Star (Implantation einer Kunstlinse), bei Grünem Star, sämtliche Operationen bei Diabetes, Gefäßverschlüssen, Netzhautdefekten, Netzhautablösungen und altersbedingter Makuladegeneration. Operationen an Augenmuskeln sowie plastische Lidoperationen zählen ebenso zum Operationsspektrum.

B-10.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-10.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Augenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VA01	Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde	
VA02	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita	
VA03	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva	
VA04	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers	
VA05	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse	
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	
VA07	Diagnostik und Therapie des Glaukoms	
VA09	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn	In Kooperation mit der Klinik für Neurologie
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	
VA14	Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen	In Kooperation mit der Klinik für Neurologie
VA16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde	

B-10.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-10.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 843

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-10.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	832
2 – 1	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	10
2 – 2	H26	Sonstige Kataraktformen	10
4 – 1	H43	Affektionen des Glaskörpers	< 4
4 – 2	H40	Glaukom	< 4
4 – 3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	< 4
4 – 4	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4 – 5	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	< 4
4 – 6	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
4 – 7	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	< 4

B-10.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	840
2	5-149	Andere Operationen an der Linse	169
3	6-003	Applikation von Medikamenten, Liste 3	9
4 – 1	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	6
4 – 2	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	6
6	5-137	Andere Operationen an der Iris	5
7 – 1	5-136	Andere Iridektomie und Iridotomie	< 4
7 – 2	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	< 4
7 – 3	5-095	Naht des Augenlides	< 4
7 – 4	5-995	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)	< 4

B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis der Belegärzte

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Erläuterung: Spektrum der Abteilung für Augenheilkunde

B-10.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	661
2	5-149	Andere Operationen an der Linse	179
3	5-091	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe des Augenlides	67
4	5-097	Blepharoplastik	9
5	5-093	Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium	8
6 – 1	5-139	Andere Operationen an Sklera, vorderer Augenkammer, Iris und Corpus ciliare	< 4
6 – 2	5-154	Andere Operationen zur Fixation der Netzhaut	< 4
6 – 3	5-112	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe der Konjunktiva	< 4
6 – 4	5-114	Lösung von Adhäsionen zwischen Konjunktiva und Augenlid	< 4
6 – 5	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	< 4

B-10.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-10.11 Personelle Ausstattung

B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	7

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung
AQ04 Augenheilkunde

B-10.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege

B-11 Klinik für Neurologie Standort Bethel

B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Neurologie Standort Bethel
Schlüssel: Neurologie (2800)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78301
Telefax: 0521 / 772 - 78302
E-Mail: wolf.schaebitz@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Neben der Neurochirurgie und dem Epilepsie-Zentrum Bethel prägt eine große Neurologische Klinik, die auf zwei Standorten agiert, das Neurozentrum im Ev. Klinikum Bethel. Die Neurologie befasst sich mit Erkrankungen des zentralen und des peripheren Nervensystems sowie der Muskulatur.

An beiden Standorten Johannesstift und Bethel sind wir technisch und personell so ausgestattet, dass sämtliche neurologischen Krankheitsbilder diagnostiziert und behandelt werden können. Leistungsfähige Labors für Elektrophysiologie, Liquoruntersuchungen sowie Doppler- und Duplexsonographie und videoendoskopische Schluckdiagnostik gehören zu unserem spezifischen Diagnostikangebot. Diese Möglichkeiten und die zusätzliche hochqualifizierte neuroradiologische Diagnostik im Ev. Klinikum Bethel sind die Voraussetzungen für eine gezielte Behandlung. Das Ev. Klinikum Bethel ist neurologischer Spitzenversorger für die Region.

Schädigungen des zentralen Nervensystems liegen vor bei Schlaganfällen, die wir auf unseren beiden spezialisierten Schlaganfallstationen (Stroke Units) in Bethel und im Johannesstift diagnostizieren und therapieren. Multiple Sklerose und andere entzündliche/autoimmune Erkrankungen von Gehirn und Rückenmark wie z.B. Hirn- und Hirnhautentzündungen erfordern neurologische Diagnostik und ggf. intensivmedizinische Therapie. Gedächtnisstörungen, Schwindelzustände, unklare Bewusstseinsstörungen, therapieresistente Kopfschmerzen, die Parkinson-Krankheit sowie alle anderen neurodegenerativen Erkrankungen inklusive ALS und Demenzen sind nur einige der vielfältigen Symptome von Störungen des Zentralnervensystems, die wir diagnostisch klären und behandeln. Ein weiterer Schwerpunkt besteht in der Diagnostik und Therapie Neuroonkologischer Erkrankungen des Gehirns, Rückenmarkes sowie der Nerven. Diese behandeln wir in Kooperation mit den Abteilungen für Neuroradiologie und Neurochirurgie.

Das periphere Nervensystem - die Hirnnerven, die Nervenwurzeln in der Wirbelsäule sowie die Nerven an Armen und Beinen - ist beispielsweise bei einer Gesichtslähmung, einem Bandscheibenvorfall oder beim so genannten Karpaltunnelsyndrom betroffen. Akute und chronische Neuropathien (Schädigungen des peripheren Nervensystems) haben eine Vielzahl möglicher Ursachen. Einige Erkrankungen wie das Guillain-Barré-Syndrom benötigen aufwändige spezifische Therapien, z.B. mit Immunglobulinen oder Immunadsorptionsverfahren. Letztere halten wir in enger Kooperation mit unserer Nephrologie und Dialyse-Abteilung als modernste und dynamisch individuell zu dosierende Verfahren der Immunadsorption bzw. Plasmapherese vor.

Nervenverletzungen werden in Zusammenarbeit mit Neurochirurgie und Unfallchirurgie untersucht. Erkrankungen der Muskulatur gehören zu unserem Behandlungsspektrum,

auch seltener wie z.B. die neuromuskuläre Erkrankung Myasthenie oder entzündliche Myopathien.

In enger interdisziplinärer Zusammenarbeit mit den Intensivmedizinern des Hauses betreiben wir neurologische Intensivmedizin partnerschaftlich auf der interdisziplinären konservativen Intensivstation und in Kooperation mit der anästhesiologischen Klinik des EvKB (Schwerpunkt Neuroanästhesie).

Aufgrund des Neuroschwerpunktes an unseren Kliniken verfügen wir über eine eigenständige Abteilung für **Neuroradiologie**, die bereits 1982 eingerichtet wurde. Sie befasst sich mit der Diagnostik von Erkrankungen des Gehirns und des Schädels, des Rückenmarks und der Wirbelsäule. Dazu verfügen wir über hochmoderne, komplexe Verfahren in der Bildgebung. Die Darstellung der Leistungen der Neuroradiologie erfolgt separat in diesem Qualitätsbericht (siehe Institut für Radiologie).

Unsere Schlaganfallstationen (Stroke Units)

Das Ev. Klinikum Bethel ist ein überregionales Schlaganfall-Zentrum. An beiden Standorten führen wir vom Land Nordrhein-Westfalen anerkannte und von den Fachgesellschaften zertifizierte Stroke Units. Neben klinischen und wissenschaftlichen Kooperationen mit umfassender Qualitätssicherung halten wir auch eine enge Verbindung zur Deutschen Schlaganfallgesellschaft, bei der der Chefarzt Pressesprecher ist sowie zur Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe, bei der der Chefarzt unserer Neurologischen Klinik als Regionalbeauftragter tätig ist.

Insgesamt behandeln wir jährlich weit mehr als 2.000 Schlaganfallpatienten. In steigender Anzahl sind aufwändige Lyse-Therapien bei frühzeitig nach Beginn der Symptome hier eingetroffenen Patienten erfolgreich. Im Einsatz der Lysetherapie besitzen wir im landesweiten Vergleich eine überdurchschnittliche Kompetenz, was sich u.a. darin ausdrückt, dass mehr als jeder fünfte Patient damit behandelt werden kann. Bei schweren Schlaganfällen besteht auch die Möglichkeit zur Thrombektomie, die wir in Zusammenarbeit mit unserer Neuroradiologie schon seit 2011 anwenden und bei der wir in 2017 erstmals deutlich über 100 Eingriffe durchgeführt haben. Schlaganfallursachen werden intensiv abgeklärt, neben dem klassischen Hirninfarkt werden auch flüchtige Hirndurchblutungsstörungen = transitorisch ischämische Attacken (TIA), Blutungen, Thrombosen von arteriellen wie venösen Hirnblutgefäßen und so genannte Dissektionen von Hals- und Hirngefäßen behandelt. Die Schlaganfallbehandlung ist bei uns standardisiert. Unter Federführung der Neurologen arbeiten Kardiologen und Intensivmediziner, (interventionelle) Neuroradiologen, Neurochirurgen, Logopäden und Linguisten, Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und natürlich Krankenschwestern und -pfleger eng zusammen.

Standortspezifische Besonderheiten: Bethel

Patienten mit neuroimmunologischen Erkrankungen und Multipler Sklerose im Besonderen können am Standort Bethel ambulant innerhalb einer 116b Ambulanz behandelt werden. Der Standort Bethel ist als Multiple Sklerose Zentrum von der DMSG zertifiziert. Hier halten wir modernste Methodiken zur Diagnosesicherung vor und ermöglichen eine individuell abgestimmte Beratung für die bewährten und die neuesten Verfahren zur Therapie und Prophylaxe bei der Multiplen Sklerose.

Durch die enge Kooperation zur Neurochirurgie und Neuroradiologie besteht am Standort Bethel unser neuroonkologischer Schwerpunkt. Hier diagnostizieren und behandeln wir stationär und ambulant alle denkbaren Tumoren des Gehirns, des Rückenmarkes oder der peripheren Nerven. Es kommen sämtliche verfügbaren pharmakologischen Therapiemöglichkeiten (*first bis third line*) zur Anwendung. Darüber hinaus stehen supportive Therapiemaßnahmen bis zur psychoneuroonkologischen und palliativmedizinischen Unterstützung zur Verfügung. Es besteht für ambulante Patienten eine Behandlungsmöglichkeit innerhalb einer 116b Ambulanz.

Die ambulante Behandlung von Bewegungsstörungen wie fokalen Dystonien und Spastiken aller Art ist am Standort Bethel innerhalb einer Ermächtigungsambulanz möglich. Hier wird u.a. auch die *state of the art* Therapie von Botulinumtoxin

durchgeführt. Letzteres kommt auch bei komplizierten regionalen Dystonien und spastischen Störungen zur Anwendung und ist überregional einzigartig.

Am Standort Bethel können Patienten mit komplizierten vaskulären Befunden ambulant in einer qualifizierten Spezialsprechstunde (Ermächtigungsambulanz dopplersonographische Diagnostik) betreut werden. Es besteht für spezielle Fragen auch die Möglichkeit zur prä- oder poststationären Behandlung.

B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
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	
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
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	Botox-Sprechstunde
VN24	Stroke Unit	Zertifiziert

B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 3.114

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	740
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	313
3	G40	Epilepsie	291
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	155
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	110
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	99
7	G61	Polyneuritis	94
8	G43	Migräne	89
9	I61	Intrazerebrale Blutung	72
10	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	64

B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.196
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1.168
3	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.015
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	953
5	1-206	Neurographie	675
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	618
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	559
8	8-547	Andere Immuntherapie	387
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	374
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	318

B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz der Klinik für Neurologie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen der Klinik für Neurologie

Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz

Art der Ambulanz: Privatambulanz
Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachgebietes der Klinik für Neurologie

Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Dr. Bonse

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung: Diagnostik und Therapie von dystonen Bewegungsstörungen mit Botulinumtoxin

Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Erläuterung: Diagnostik und Therapieempfehlung zu speziellen neurologischen Fragestellungen

Spezialsprechstunde

Art der Ambulanz: Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
Erläuterung: Diagnostik und Therapieempfehlungen bei Bewegungsstörungen (Dystonie/Botox-Sprechstunde), Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Restless-Leg-Syndrom

Ambulanz nach §116b SGB V für hoch spezialisierte Leistungen im Krankenhaus (ab 2009)

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Angebotene Leistung

Anlage 3 Nr. 6: Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit Multipler Sklerose

B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11 Personelle Ausstattung

B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	18,8	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	18	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,8	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	2 Facharzt

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	Schwerpunkt neurologische Intensivmedizin
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie	
ZF39	Schlafmedizin	

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Neurologie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Rüdiger Schäbitz

Dr. med. Andreas Rogalewski

Dr. med. Martin Bonse

FZWB Schlafmedizin 18 Monate:

Dr. med. Marco Busch

Weiterbildung Klinische Neuropsychologie GNP (Gesellschaft für Neuropsychologie)

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-11.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	63,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	63,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,9	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ02 Diplom
PQ22 Intermediate Care Pflege
PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ11 Pflege in der Nephrologie
PQ20 Praxisanleitung

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP01 Basale Stimulation
ZP08 Kinästhetik
ZP20 Palliative Care
ZP29 Stroke Unit Care
ZP16 Wundmanagement

B-12 Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Schlüssel: Zahn- und Kieferheilkunde, Mund- und Kieferchirurgie (3500)
Art: Belegabteilung

Chefärzte

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Dr. dent. Martin Zerfowski
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 77810
E-Mail: info@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Name: Dr. med. Dr. med. dent. Carsten Westendorff
Funktion / Belegarzt
Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 77810
E-Mail: info@evkb.de
Straße: Burgsteig 13
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Unsere Belegabteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie versorgt Patienten, deren schwere Erkrankungen nicht von Zahnärzten oder ambulant tätigen Fachärzten behandelt werden können. Dazu zählen schwere Verletzungen innerhalb unseres Traumazentrums, angeborene Fehlbildungen und Fehlstellungen von Kiefer und Zähnen, ausgedehnte Entzündungen der Kiefer-Gesichtsknochen und angrenzender Weichteile sowie gut- und bösartige Tumoren. Die chirurgische Korrektur von ästhetisch störenden Veränderungen des Gesichts und die chirurgische Rekonstruktion der sensiblen und motorischen Gesichtsnerven sind weitere Aufgabengebiete.

B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:
Keine Vereinbarung geschlossen

B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	Polytraumaversorgung Kopf und Hals

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

VH13 Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

VH21 Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich

VH22 Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zahnheilkunde, Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

VZ01 Akute und sekundäre Traumatologie

VZ05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

VZ06 Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

VZ17 Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich

VZ07 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

VZ08 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne

VZ10 Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich

VZ13 Kraniofaziale Chirurgie

VZ14 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

VZ15 Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 122

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	216
2	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	156
3	K02	Zahnkaries	68
4	K01	Retinierte und impaktierte Zähne	34
5	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	24
6	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	21
7	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	18
8	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	9
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	8
10	Q37	Gaumenspalte mit Lippenspalte	6

B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	60
2	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	38
3	5-230	Zahnextraktion	30

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	5-275	Palatoplastik	23
5	5-276	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte	18
6	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	17
7	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	16
8 – 1	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	13
8 – 2	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	13
10	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	12

B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Praxis des Belegarztes

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
 Erläuterung: Spezielle Leistungen des Fachgebietes der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	< 4
1 – 2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	< 4
1 – 3	5-640	Operationen am Präputium	< 4
1 – 4	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	< 4

B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-12.11 Personelle Ausstattung

B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl ¹
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	2

¹ Anzahl der Personen

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen

B-12.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 0 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,5	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-13 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Schlüssel: Allgemeine Psychiatrie (2900)
Art: Hauptabteilung

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Martin Driessen
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 78450
Telefax: 0521 / 772 - 78452
E-Mail: martin.driessen@evkb.de
Straße: Remterweg 69 71
PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Unsere Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel verfügt über 336 stationäre Behandlungsplätze in den Gebäuden Gilead III, Gilead IV und dem Fachbereich Pniel. 20 stationäre Plätze sind als stationsäquivalente Behandlung (STÄB) konzipiert und befinden sich im Aufbau. Hinzu kommen die Psychiatrische Institutsambulanz mit ca. 12.000 Behandlungsfällen pro Jahr in der Gadderbaumer Str. 33 am Bethelck, 100 tagesklinische Plätze in 5 Tageskliniken, eine Tagespflegeeinrichtung im Stadtgebiet mit 16 Plätzen, sowie zwei ambulante ergotherapeutische Praxen.

Die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie ist in vier stationär-teilstationäre Abteilungen und die Psychiatrische Institutsambulanz gegliedert. Alle (teil-)stationären Bereiche und die Institutsambulanz bieten störungsspezifische Diagnostik- und Behandlungsschwerpunkte an. Das Angebot der stationsäquivalenten Behandlung (STÄB) ist direkt der Klinikleitung unterstellt.

In der Abteilung Allgemeine Psychiatrie I werden auf vier Stationen und zwei Tageskliniken Patienten mit psychotischen Erkrankungen, schweren Persönlichkeitsstörungen und Patienten in akuten und bedrohlichen Krisensituationen behandelt. Im Fachbereich Pniel können Patienten im Anschluss an die Akutbehandlung eine Behandlung bei schwereren und chronischeren Verläufen absolvieren mit dem Ziel der mittelfristigen Wiedereingliederung.

Die Abteilung Allgemeine Psychiatrie II mit psychotherapeutischem Schwerpunkt behandelt auf vier Stationen und in einer Tagesklinik Patienten mit depressiven Erkrankungen, Angst- und Zwangsstörungen, somatoformen (psychosomatischen) Erkrankungen, mit akuten psychosozialen Krisen, und Persönlichkeitsstörungen. Für Borderline-Persönlichkeitsstörungen besteht ein besonderer national vernetzter Behandlungsschwerpunkt im Rahmen des DBT-Behandlungsverfahrens (dialektisch-behaviorale Therapie), für das die Station durch den Dachverband DBT zertifiziert ist.

In der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen werden auf drei Stationen und in einer Tagesklinik Patienten mit substanzbezogenen Erkrankungen (Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit) behandelt. Dabei reicht das Spektrum von der akuten Entgiftungsbehandlung bis zur psychotherapeutischen Motivationsbehandlung. Die Schwerpunktsetzung verlagert sich zunehmend in den ambulanten Bereich unter Einbeziehung der psychosozialen Lebensbedingungen der Patienten.

In der Abteilung für Gerontopsychiatrie werden auf drei Stationen und in einer Tagesklinik Patienten mit psychischen Erkrankungen im höheren Lebensalter behandelt. Überwiegend sind dies dementielle und andere psychoorganische Störungen, Depressionen und Psychosen bei älteren Menschen. Zu der Abteilung gehört auch eine Tagespflegeeinrichtung, die zusammen mit der Tagesklinik in einer alten Stadtvilla

untergebracht ist. Ambulanter Beginn oder Fortsetzung der Behandlung wird über ein Mobiles Gerontopsychiatrisches Team der Psychiatrischen Ambulanz sichergestellt.

In der Psychiatrischen Institutsambulanz nach SGB V § 118.1 werden Patienten aller Diagnosegruppen vor- oder nachstationär behandelt, Aufnahmeindikationen werden gestellt und stationäre Aufnahmen veranlasst. Aber auch langfristige Behandlungen bei schweren und chronischen psychischen Beeinträchtigungen werden in multiprofessioneller intra- und extrainstitutioneller Kooperation durchgeführt. Über das Regelangebot hinaus stehen eine Reihe von Spezialsprechstunden zur Verfügung (s. u. unter B-13.8). Neben Einzeltherapien hält die Psychiatrische Ambulanz zahlreiche störungsspezifische und störungsübergreifende gruppenpsychotherapeutische Angebote vor.

Die Klinik verfügt darüber hinaus über eine Abteilung für Forschung, Qualitätssicherung und Dokumentation, in der wissenschaftliche Projekte und die laufende Qualitätssicherung und Dokumentation koordiniert und durchgeführt werden.

Arbeit in multiprofessionellen Teams

Wir bieten sämtliche modernen, diagnostischen und therapeutischen Verfahren der Psychotherapie, Sozialpsychiatrie und der somatischen Therapie psychischer Erkrankungen individuell abgestimmt für verschiedene Indikationsgebiete an.

In allen Bereichen arbeiten multiprofessionelle Teams, zu denen Pflegende, Ärzte, Psychologen und Psychologischen Psychotherapeuten, klinische Sozialarbeiter, Ergotherapeuten und Bewegungstherapeuten gehören, unterstützt durch die Logistik des Sekretariatsdienstes, der Pforten und des Fahrdienstes.

Auf den Stationen sind für jeden Patienten ein Therapeut und ein Pflegender hauptverantwortlich zuständig, die den gesamten Behandlungs- und Pflegeprozess während der Diagnostik-, Therapie- und Übergangsphase in die häusliche Umgebung koordinieren.

Als Teil eines großen Klinikums der Maximalversorgung steht unseren Patienten auch die modernste medizinische Diagnostik und Therapie unmittelbar zur Verfügung. Ein enges Kooperationsnetz mit den niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, zahlreichen ambulanten und stationären Einrichtungen des sozialpsychiatrischen, psychosozialen, Alten- und Suchthilfesystems in den v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel, im Ev. Johanneswerk und in der Stadt Bielefeld stellt die notwendige Versorgung unserer Patienten auch nach Behandlungsende sicher. Darüber hinaus besteht eine enge Zusammenarbeit mit Patienten- und Angehörigenverbänden, die unsere Arbeit kritisch und konstruktiv begleiten.

B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie		
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik		Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Abteilung für Allgemeine Psychiatrie I und II
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Abteilung für Allgemeine Psychiatrie II
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Abteilung für Gerontopsychiatrie
VP12	Spezialsprechstunde	
VP15	Psychiatrische Tagesklinik	

B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 4.928

Teilstationäre Fallzahl: 425

B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	1.324
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	876
3	F20	Schizophrenie	781
4	F32	Depressive Episode	429
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	360
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	344
7	F25	Schizoaffektive Störungen	303
8	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	221
9	F31	Bipolare affektive Störung	190
10	G30	AlzheimerKrankheit	114

B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	57.303
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	5.650
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	4.151
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	2.737
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1.829
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	1.086
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	939
8	8-630	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]	627
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	510
10	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	492

B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Psychiatrische Institutsambulanz

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

Angeborene Leistung

Gesamtes Spektrum der allgemeinen Psychiatrie

ADHS-Sprechstunde

Clearingstelle für Menschen mit psychischen Belastungen nach Flucht

Mobiles Team Gerontopsychiatrie

Ambulantes Intensivprogramm bei Depressionen

Gedächtnissprechstunde

Seniorensprechstunde

Opfer- / Traumasprechstunde: ambulante Therapien für Gewaltopfer nach OEG; sowie für Traumaanlässe im Rahmen der Berufsgenossenschaften

Allgemeine psychiatrische Sprechstunde

Substitutionsambulanz/Drogensprechstunde

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

Angebotene Leistung

Substitution (Methadon etc.) von Drogenabhängigen

Ambulante Rehabilitation von Abhängigkeitserkrankungen (zertifizierte Einrichtung der ambulanten Suchtkrankenhilfe Bethel und mit Fachstelle Sucht und Fachstelle Glücksspiel)

B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-13.11 Personelle Ausstattung

B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	53,7	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	51,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	2,1	4% der VK- Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	36,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	36,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	34,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,4	4% der VK- Anteile (nach GuV EvKB)

¹ Anzahl der Vollkräfte

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ52	Psychiatrie und Psychotherapie, SP Forensische Psychiatrie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
-----	----------------------	-------------------------

ZF45 Suchtmedizinische Grundversorgung

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Psychiatrie und Psychotherapie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Martin Driessen

Klinische Geriatrie im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie 12 Monate:

Ist beantragt

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie 12 Monate:

Dr. med. Rainer Burdinski

Weiterbildung Klinische Neuropsychologie GNP (Gesellschaft für Neuropsychologie) 36 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Beblo

FZWB Psychotherapie - Gruppenselbsterfahrung, Supervision

Dr. med. Stefanie Gerhards

B-13.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	184	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	184	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	184	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	26,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	26,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ –innen	1,2	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ –innen	2,2	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Medizinische Fachangestellte	6,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ01	Bachelor	
PQ21	Casemanagement	
PQ02	Diplom	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ06	Master	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP08	Kinästhetik	

B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	23,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	23,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	10,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl ¹
Ergotherapeuten	30,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	30,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	27,7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	27,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0

¹ Anzahl der Vollkräfte

B-14 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie

B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie

Schlüssel: Intensivmedizin (3600)

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg

Funktion / Chefarzt

Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 79102

Telefax: 0521 / 772 - 79104

E-Mail: sebastian.rehberg@evkb.de

Straße: Burgsteig 13

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Überblick

Die Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfallmedizin, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie ist als zentrale Einrichtung zuständig für die gesamte anästhesiologische Versorgung des Ev. Klinikums Bethel und des Krankenhaus Mara. Mit insgesamt rund 80 Ärztinnen und Ärzten, über 120 Pflegefachkräften und 15 MTAs ist unsere Klinik eine der größten Kliniken des EvKB. Pro Jahr über 16.000 Anästhesieverfahren an den Standorten Bethel, Johannesstift und Mara durchgeführt. Dabei kommt das gesamte Spektrum an modernsten anästhesiologischen Verfahren zum Einsatz. Regionalanästhesien machen einen Anteil von etwa 15% aus und können sowohl in Stimulationstechnik als auch sonographisch gesteuert durchgeführt werden. Besondere anästhesiologische Schwerpunkte stellen die Neuroanästhesie, die Kinderanästhesie (eines der größten Kinderzentren Deutschlands), die Traumaversorgung (überregionales Traumazentrum), die geburtshilfliche Anästhesie (Level I Perinatalzentrum) und die Abdominalchirurgie dar. Ein immer stärker wachsendes Aufgabengebiet stellt die Betreuung von Interventionen außerhalb der OP-Säle dar. In diesem Zusammenhang sind insbesondere die neurovaskulären Interventionen im Rahmen von Schlaganfällen zu nennen.

Intensivmedizinisch werden in den 36 Intensiv- und 12 IMC-Betten pro Jahr über 3.000 Patienten versorgt. Neben einem intensivmedizinischen Spektrum, das dem der anästhesiologischen Themenschwerpunkte entspricht, erfolgt die Versorgung von internistischen Patienten am Standort Johannesstift interdisziplinär unter anästhesiologischer Leitung. Wissenschaftlich liegt ein besonderer Fokus auf der Therapie von septischen Erkrankungsbildern und der innerklinischen Notfallmedizin.

Die Klinik leitet und besetzt einen der drei Notarztstandorte Bielefelds, stellt den ärztlichen Leiter der Rettungsdienstschule am Studieninstitut Ostwestfalen-Lippe und sichert gemeinsam mit den anderen Kliniken Bielefelds den LNA-Dienst der Stadt.

Das Schmerzzentrum der Klinik betreut auf der klinikeigenen Schmerztherapie-Station mit 27 Betten über 580 Patienten pro Jahr, das Bethel-Hospiz mit 10 Betten und die Schmerzambulanz mit über 600 Patienten pro Quartal. Außerdem ist die Schmerzambulanz im Verbund mit niedergelassenen Kollegen in den Palliative Care-Dienst Bielefelds integriert. Im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie kommen modernste invasive und nicht-invasive Behandlungsverfahren zum Einsatz.

Die zur Klinik gehörende Abteilung für Transfusionsmedizin und Hämostaseologie versorgt mit der Blutbank nicht nur das Evangelische Klinikum Bethel sondern auch

umliegende Krankenhäuser. Zusätzlich wird ein hämostaseologischer Konsildienst für das EvKB und umgebende Kliniken angeboten.

Es bestehen die vollen Weiterbildungsermächtigungen für den Facharzt für Anästhesiologie (60 Monate) sowie die Zusatzbezeichnungen Intensivmedizin (24 Monate), Notfallmedizin (6 Monate), Schmerzmedizin (12 Monate) und Hämostaseologie (12 Monate). Zusätzlich besteht die Weiterbildungsermächtigung zur Facharztausbildung Transfusionsmedizin über 24 von insgesamt 36 Monaten.

Als Lehrkrankenhaus der Westfälischen Wilhelms Universität Münster gehört zudem die Ausbildung von Ärzten und Medizinstudierenden einschließlich Blockpraktika in Intensivmedizin, Schmerztherapie und Palliativmedizin zum Klinikalltag. Zusätzlich sind unsere Mitarbeiter engagiert an der Ausbildung von Pflegekräften im Rahmen der von der Klinik geleiteten Fachkrankenpflegeausbildung Intensivmedizin als auch Notfallsanitätern gemeinsam mit der Rettungsdienstschule.

B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

VX00 Alle diagnostischen und therapeutischen Angebote einer modernen Intensivstation

VX00 Spezielle Beatmungsformen (alle invasiven und nichtinvasiven Beatmungsformen, inklusive speziell aufwendige Beatmungen wie z. B. Hochfrequenzbeatmung)

VX00 Therapie von Patienten mit erworbener Hämophilie A

B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Präoperative Prämedikationssprechstunde

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

stationäre BG-Zulassung

B-14.11 Personelle Ausstattung

B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	44,4	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	44,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	42,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	1,8	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	24,4	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	23,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	
ZF11	Hämostaseologie	1 Mitarbeiter
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Anästhesiologie 60 Monate:

Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg (ist beantragt)

Dr. med. Stefan Eckert (ist beantragt)

Dr. med. Eric Lang (ist beantragt)

Dr. med. Benjamin Schmidt

Jacob Popp

FZWB Intensivmedizin 24 Monate:

Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg (ist beantragt)

Dr. med. Rainer Borgstedt

Dr. med. Gerit Jansen (ist beantragt)

Dr. med. Eric Lang (ist beantragt)

Dr. med. Benjamin Schmidt

Dominic Witzke

FZWB Notfallmedizin 6 Monate:

Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg (ist beantragt)

Dr. med. Michael Korth

B-14.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl ¹	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	74	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	74	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	7,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

¹ Bei Beleghebammen/ Belegentbindungspflegern ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ01 Bachelor
PQ02 Diplom
PQ14 Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ04 Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
-----	--

PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
------	---

PQ11	Pflege in der Nephrologie
------	---------------------------

PQ20	Praxisanleitung
------	-----------------

Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
-----	-----------------------	-------------------------

ZP22	Atmungstherapie	
------	-----------------	--

ZP18	Dekubitusmanagement	
------	---------------------	--

ZP08	Kinästhetik	
------	-------------	--

ZP20	Palliative Care	
------	-----------------	--

ZP14	Schmerzmanagement	
------	-------------------	--

ZP29	Stroke Unit Care	
------	------------------	--

ZP19	Sturzmanagement	
------	-----------------	--

B-15 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie; Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie; Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

Schlüssel: Radiologie (3751)

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Günther Wittenberg

Funktion / Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie
Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 79052

Telefax: 0521 / 772 - 79053

E-Mail: guenther.wittenberg@evkb.de

Straße: Burgsteig 13

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Name: Prof. Dr. med. Randolph Klingebiel

Funktion / Chefarzt des Instituts für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie
Arbeits-
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 79080

Telefax: 0521 / 772 - 79082

E-Mail: randolf.klingebiel@evkb.de

Straße: Burgsteig 13

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

Kinderradiologie:

Dr. Martin Möllers

Telefon: 0521 772 78089

Fax: 0521 772 78084

E-Mail: martin.moellers@evkb.de

Straße: Burgsteig 13 / 33617 Bielefeld

Diagnostische und interventionelle Radiologie

Das Institut für Radiologie versorgt die stationären und ambulanten Patienten des gesamten Ev. Krankenhauses Bielefeld. Die Radiologie verfügt über sämtliche bildgebende Verfahren.

Neben der konventionellen Röntgendiagnostik, Mammographie, Sonographie, farbkodierte Duplexsonographie werden auch Computertomographie, Magnetresonanztomographie und Angiographien durchgeführt. In Kooperation mit der Klinik für Nuklearmedizin werden auch PET-CTs durchgeführt.

Magnetresonanztomographie (MRT/Kernspintomographie)

Die MRT dient der differenzierten Darstellung von Körperstrukturen ohne Strahlenexposition und ermöglicht so die nicht invasive Darstellung von Gefäßen, die frühzeitige Erfassung von Schlaganfällen und häufig den Nachweis von Tumoren

Computertomographie (CT)

Mit der CT werden neben rein diagnostischen Körperdarstellungen auch gezielt in minimal-invasiver Technik Gewebeprobe von tumorverdächtigen Läsionen entnommen oder Abszessdrainagen gelegt. So können operative Eingriffe vermieden werden. Auch können unter CT Steuerung gezielt Tumoren und Metastasen verköchert werden. Ein zunehmender Gewinn wird durch die 3-Dimensionale Rekonstruktion an Körperstrukturen zur Verbesserung ihrer Therapie erzielt.

Angiographie (DSA)

Die Angiographie dient nicht nur zur Gefäßdarstellung, sondern auch zur Durchführung gefäßöffnender oder gefäßverschießender Verfahren aller Körperregionen.

Beispiele hierfür sind:

Dilatationen (Aufdehnungen) von verengten Gefäßen z. B. im Bereich der Beine und hirnversorgenden Arterien

Einbringung von Gefäßstützen (Stents) im Bereich der hirnversorgenden Gefäße oder im Bereich der Extremitäten

Stoppung (Embolisation) von aktiven Blutungen nach Unfällen

Ausschaltung von Tumordurchblutungen (Chemoembolisation)

Anlage von Gefäßumleitungen (TIPPS) bei Aszites und Leberzirrhose

Interventionelle Radiologie

Mit dem Eintritt von Herrn Prof. Dr. med. Wittenberg ins EvKB als neuer Chefarzt der Radiologie, am 01.04.2007, wurde das Leistungsspektrum der interventionellen Radiologie deutlich erweitert. Neue Behandlungsmethoden sind z. B. die gering invasiven Tumorbehandlungen (Tumor-Chemoembolisation), aber auch die Therapie von Bauchsclagaderausackungen (Einlage von Aortenaneurysma-Stents). Mit diesen modernen Methoden können oftmals große und belastende operative Eingriffe vermieden werden. Die Abteilung wurde als eine der ersten radiologischen Abteilungen Deutschlands als Ultraschallausbildungszentrum von der DEGUM (Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin) zertifiziert. Prof. Dr. Wittenberg ist auch als Ausbilder der DEGIR (Deutsche Gesellschaft für interventionelle Radiologie) anerkannt.

Diagnostische und interventionelle Neuroradiologie

Innerhalb des Neuroschwerpunktes im Evangelischen Krankenhaus Bielefeld ist die Neuroradiologie ein zentraler Bestandteil zur Versorgung unserer Patienten. Das Institut verfügt über eine große Anzahl moderner Geräte, die der schnellen und sicheren Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Gehirns und des Schädels, des Rückenmarkes und der Wirbelsäule dienen. Dadurch ist die Neuroradiologie ein wichtiger Ansprechpartner sämtlicher Kliniken des Hauses. Dazu besteht eine enge Zusammenarbeit mit benachbarten Kliniken der Region und mit niedergelassenen Ärzten.

Ein Schwerpunkt liegt in der interventionellen neuroradiologischen Therapie von Hirngefäßkrankungen. Zu diesem Behandlungsspektrum gehören:

Verschluß von Hirngefäßaneurysmen mit Platinspiralen (Coiling).

Embolisation von arteriovenösen Gefäßmissbildungen des Gehirnes und des Rückenmarkes

Einsetzen von Stents bei Verengung der Hirngefäße

Präoperative Embolisation von Tumoren im Bereich der Schädelbasis oder des Gesichtsschädels

Intraarterielle Gefäßöffnungen bei besonderen Formen des Schlaganfalles

Endovaskuläre Behandlung bei Patienten mit Blutung aus dem Nasen-Rachen-Raum

Das Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie wird durch Herrn Prof. Dr. med. Randolph Klingebiel vertreten.

Kontaktdaten: Telefon 0521/772-79080, Fax 0521/772-79082, Email
randolf.klingebiel@evkb.de

Neurovaskuläre Sprechstunde: nach Vereinbarung. Eine kassenärztliche Sprechstunde für neurovaskuläre Spezialuntersuchungen liegt vor.

Kinderradiologie

Im Kinderzentrum werden alle Leistungen der Kinderradiologie erbracht. Hierzu sind - wo die medizinische Notwendigkeit besteht - auch spezielle Untersuchungsgeräte für Kinder vorhanden.

Die Abteilung wird durch Herrn Dr. med. Martin Möllers als leitenden Arzt vertreten.

Kontaktdaten: Telefon 0521/772-78986, Fax 0521/772-78102, Email
martin.moellers@evkb.de

B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
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
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR23	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR25	Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)
VR26	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR28	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde
VR41	Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR42	Allgemein: Kinderradiologie
VR43	Allgemein: Neuroradiologie
VR44	Allgemein: Teleradiologie
VR46	Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR47	Allgemein: Tumorembolisation

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie

VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	18.687
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	7.649
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3.386
4	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2.627
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2.399
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2.382
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2.168
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1.580

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1.470
10	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	647

B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Günther Wittenberg

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie

Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Angebote Leistung

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumorembolisation

Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Randolph Klingebiel

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Spezialsprechstunde

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Allgemein: Tumorembolisation

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren - z. B. Myelographie

Persönliche Ermächtigungssambulanz Dr. med. Möllers

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

Erläuterung: Diagnostische und therapeutische Leistungen für Kinderradiologie und Kindersonographie

Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumorembolisation

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Angebotene Leistung
Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung
Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-15.11 Personelle Ausstattung

B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	16,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,7	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,3	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,93	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,38	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ54	Radiologie
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Radiologie 60 Monate:

Prof. Dr. med. Günther Wittenberg

Schwerpunkt Kinderradiologie 36 Monate:

Dr. med. Martin Möllers

B-15.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene
Schlüssel: Sonstige (3700)

Chefärzte

Name: Priv.-Doz. Dr. med. Christian A. Jantos
Funktion / Chefarzt
Arbeits-
schwerpunkt:
Telefon: 0521 / 772 - 79201
Telefax: 0521 / 772 - 79202
E-Mail: christian.jantos@evkb.de
Straße: Schildescher Straße 99
PLZ / Ort: 33611 Bielefeld

B-16.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Ja

B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
-----	--

VX00 Labormedizin, Mikrobiologie und Hygiene

B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Chefarzt-Ambulanz Priv.-Doz. Dr. med. Christian A. Jantos

Art der Ambulanz: Privatambulanz
Erläuterung: Gesamtes Leistungsspektrum des Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

Notfallambulanz des Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)
Erläuterung: Gesamtes Leistungsspektrum des Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-16.11 Personelle Ausstattung

B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	1,6	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

¹ Bei den Belegärztinnen/ -ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ38	Laboratoriumsmedizin
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
AQ59	Transfusionsmedizin

Weiterbildungsbefugnisse

FWB Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie 48 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Jantos

B-16.11.2 Pflegepersonal

Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ19	Gemeindekrankenpflege / Ambulante Pflege	6 Mitarbeiter

B-17 Institut für Neuropathologie

B-17.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Name: Institut für Neuropathologie

Schlüssel: Sonstige (3700)

Chefärzte

Name: Prof. Dr. med. Ingmar Blümcke

Funktion / Chefarzt Kooperationshaus Neuropathologisches Institut des
Arbeits- Universitätsklinikums Erlangen
schwerpunkt:

Telefon: 09131 / 85 - 26032

E-Mail: barbara.menzel@evkb.de

Straße: Schwabachanlagen 6

PLZ / Ort: 91054 Erlangen

Die Neuropathologie ist ein selbstständiges Fachgebiet und erbringt diagnostische Leistungen insbesondere für die Neurochirurgie und die Neurologie. Dies umfasst Erkrankungen von Gehirn, Rückenmark, peripherer Nerven und Skelettmuskulatur. Im Vordergrund stehen mikroskopische Untersuchungen an Gewebeproben, die im Rahmen neurochirurgischer Operationen entnommen werden, beispielsweise von Gehirntumoren.

Dazu steht dem Institut eine Vielzahl immunhistochemischer und molekular-genetischer Untersuchungsverfahren zur Verfügung. Um unfixierte Gewebeproben für spezielle oder zukünftige Untersuchungen zu archivieren, existiert eine Tiefkühlgewebekbank. Außerdem werden Obduktionsgutachten erstellt zur Feststellung von Krankheiten und Todesursachen bei Feten, Kindern und Erwachsenen. Durch die besondere Spezialisierung kann das Institut für Neuropathologie Diagnostik im Bereich des zentralen und peripheren Nervensystems sowie der Skelettmuskulatur auf höchstem, kompetentem Niveau anbieten.

Neben diagnostischen Fragen aus allen Bereichen der Neuropathologie liegt ein Schwerpunkt des Instituts auf der Untersuchung und wissenschaftlichen Auswertung von Gewebe, das im Rahmen der Epilepsiebehandlung neurochirurgisch entfernt wird. In enger Zusammenarbeit mit dem Epilepsiezentrum Bethel ist seit 1989 ein einzigartiges Archiv aus über 2.000 Operationen entstanden, das grundlegende Einblicke in die Entstehung chronischer Epilepsien erlaubt und zur Entwicklung immer besserer Behandlungsverfahren beiträgt.

Das Institut für Neuropathologie hat ein überregionales Einzugsgebiet. Neben Proben aus dem Ev. Krankenhaus Bielefeld wird auch Gewebematerial aus anderen externen Kliniken zur neuropathologischen Spezialuntersuchung an das Institut geschickt.

Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit diversen Referenzzentren sowie ausgewiesenen Spezialisten für besondere diagnostischen Fragestellungen im In- und Ausland. Die Mitarbeiter des Institutes stehen beratend für Fragen bezüglich Probenentnahme und -versand sowie bei differentialdiagnostischen Überlegungen zur Verfügung.

B-17.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 135c SGB V:

Keine Vereinbarung geschlossen

B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

stationäre BG-Zulassung

B-17.11 Personelle Ausstattung

B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl ¹
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Davon Fachärztinnen/ –ärzte	4
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	0

¹ Bei den Belegärztinnen/ –ärzten ist die Anzahl der Personen, sonst die Anzahl der Vollkräfte angegeben

B-17.11.2 Pflegepersonal

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an Verfahren der datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacher-Implantation	226	100,00%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	16	100,00%
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	16	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	51	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	12	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	10	100,00%
Karotis-Revaskularisation	26	100,00%
Gynäkologische Operationen	126	100,00%
Geburtshilfe	1.705	100,00%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	63	100,00%
Mammachirurgie	12	100,00%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	142	100,00%
Hüftendoprothesenversorgung	143	100,00%
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	129	100,00%
- Hüftendoprothesenversorgung: HüftEndoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	14	100,00%
Knieendoprothesenversorgung	64	100,00%
- Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. KnieSchlittenprothesen	57	100,00%
- Knieendoprothesenversorgung: Knieendo- prothesenwechsel und -komponentenwechsel	7	100,00%
Neonatologie	601	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	296	100,00%

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:
Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 1 (S. 182)	98,7 % 98,6 - 98,78	≥ 95.00 %	100 % ☺ 96,5 - 100	R10 ☺ 106 /106 (106)
--	---------------------------	-----------	-----------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat):
Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 2 (S. 182)	98,1 % 98,02 - 98,22	≥ 95.00 %	100 % ☺ 95,91 - 100	R10 ☺ 90 /90 (90)
--	----------------------------	-----------	------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers:
Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	1,1 % 0,87 - 1,34	≤ 3.00 %	0 % ☺ 0 - 21,53	R10 ☺ 0 /14 (14)
--	----------------------	----------	--------------------	---------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1 0,84 - 1,11	≤ 5.03 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☺ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:
Infektion, die zu einer erneuten Operation führte

Qualitätsindikator / QSKH ja / Hinweis 3 (S. 183)	0,5 % 0,47 - 0,63	≤ 2.44 % (95. Perzentil)	0 % ☺ 0 - 5,42	R10 ☺ 0 /67 (67)
--	----------------------	--------------------------------	-------------------	---------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:

Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	3,2 % 2,98 - 3,35	≤ 6.00 %	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:

Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	3,4 % 3,2 - 3,58	≤ 8.69 % (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	---------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	0,5 % 0,35 - 0,71	≤ 3.00 %	entf. ☞ entf.	H99 ○ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

Kommentar der beauftragten Stelle:
Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Der Einzelfall wurde im Rahmen einer Fallkonferenz besprochen, kein qualitativer Mangel – Korrekturmaßnahmen mussten nicht umgesetzt werden.

Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird:

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1,3 1,12 - 1,49	≤ 5.70 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
--	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar der beauftragten Stelle:
Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Der Einzelfall wurde im Rahmen einer Fallkonferenz besprochen, kein qualitativer Mangel – Korrekturmaßnahmen mussten nicht umgesetzt werden.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges.
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	(Erw.) ⁶

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Qualitätsindikator / QSKH	98,5 %	≥ 90.00 %	100 % ☺	R10 ☺
nein / Hinweis 5 (S. 184)	98,46 - 98,64		98,24 - 100	214 /214 (214)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)

Qualitätsindikator / QSKH	89,2 %	≥ 60.00 %	54,69 % ☺	U31 ○
nein / Hinweis 6 (S. 184)	89,04 - 89,45		48,57 - 60,67	140 /256 (256)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].
„Das Ergebnis erklärt sich durch die Anwendung von Spezialtechniken (Bachmann-Bündel- und His-Bündel-Implantationen), die eine hämodynamisch optimierte Elektrodenpositionierung erreichen. Diese Implantationstechniken erfordern eine Millimeter-genaue Fixierung der Schrittmacher-Sonden, was einen höheren Aufwand für die Implantations- und Durchleuchtungsdauer erfordern kann. Sie können bislang in der Qualitätssicherung nicht gesondert aufgeführt werden.“

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten

Transparenzkennzahl / QSKH	96,8 %	-	99,53 %	-
nein / Hinweis 7 (S. 184)	96,72 - 96,98		97,4 - 99,92	213 /214 (214)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

Transparenzkennzahl / QSKH	0,1 %	-	0 %	-
nein / Hinweis 8 (S. 185)	0,11 - 0,16		0 - 1,76	0 /214 (214)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

Qualitätsindikator / QSKH	1,6 %	≤ 10.00 %	entf. ☺	R10 ☺
nein / Hinweis 9 (S. 185)	1,48 - 1,66		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	1,4 % 1,36 - 1,53	≤ 3.00 %	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

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)

Qualitätsindikator / QSKH ja / Hinweis 10 (S. 186)	1,1 0,93 - 1,19	≤ 5.88 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☺ entf.
---	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 10 (S. 186)	1 0,98 - 1,05	≤ 2.67 (95. Perzentil)	0,49 ○ entf.	R10 ☺ 4 / 172 (172)
---	------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4.02 (95. Perzentil)	2,09 ○ 0,89 - 4,79	R10 ☺ 5 / 239 (2,40)
--	--------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 11 (S. 187)	95,7 % 95,66 - 95,81	≥ 90.00 %	94,91 % ☺ 93,23 - 96,18	R10 ☺ 820 / 864 (864)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	91,7 % 91,4 - 92	≥ 60.00 %	82,09 % ☞ 71,25 - 89,45	R10 ☞ 55 /67 (67)
--	---------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	96,5 % 96,28 - 96,75	≥ 90.00 %	98,18 % ○ 90,39 - 99,68	R10 ☞ 54 /55 (55)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 13 (S. 188)	92,1 % 91,75 - 92,43	≥ 90.00 %	98,18 % ○ 90,39 - 99,68	R10 ☞ 54 /55 (55)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	0,8 % 0,71 - 0,94	≤ 3.00 %	0 % ☞ 0 - 6,53	R10 ☞ 0 /55 (55)
--	----------------------	----------	-------------------	---------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	0,9 0,81 - 1,1	≤ 6.75 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 8,82	R10 ☞ 0 /55 (0,41)
--	-------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 14 (S. 188)	96,3 % 96,13 - 96,4	≥ 90.00 %	98,49 % ☞ 95,66 - 99,49	R10 ☞ 196 /199 (199)
---	---------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 15 (S. 189)	98,1 % 98,03 - 98,16	-	100 % 95,68 - 100	- 85 /85 (85)
--	----------------------------	---	----------------------	------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	97,1 % 97,05 - 97,2	≥ 90.00 %	100 % ○ 95,72 - 100	R10 ☞ 86 /86 (86)
---	---------------------------	-----------	------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 189)	92,4 % 91,99 - 92,72	≥ 86.00 %	92,86 % ○ 68,53 - 98,73	R10 ☞ 13 /14 (14)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 190)	2,3 % 2,28 - 2,42	≤ 7.50 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☞ entf.
---	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 190)	4,6 % 4,45 - 4,79	≤ 11.41 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 190)	1,5 % 1,46 - 1,57	≤ 5.72 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 18 (S. 190)	6,2 % 5,84 - 6,54	≤ 15.15 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 19 (S. 191)	0,2 % 0,19 - 0,23	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	U32 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1 0,98 - 1,02	≤ 2.40 (95. Perzentil)	0,78 ○ 0,33 - 1,75	R10 ⇄ 5 / 127 (6,44)
--	------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 20 (S. 192)	1,1 1,06 - 1,14	≤ 3.12 (95. Perzentil)	1,32 ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 147 (147)
---	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	95,8 % 95,72 - 95,9	≥ 85.00 %	100 % ○ 96,53 - 100	R10 ⇄ 107 / 107 (107)
---	---------------------------	-----------	------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:
Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	13,7 % 13,48 - 14,03	≤ 15.00 %	10,42 % ○ 4,53 - 22,17	R10 ⇄ 5 / 48 (48)
---	----------------------------	-----------	------------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:
Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 21 (S. 192)	92,9 % 92,79 - 93,04	-	96,49 % 88,08 - 99,03	- 55 / 57 (57)
--	----------------------------	---	-----------------------------	-------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:
Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	97,8 % 97,75 - 97,9	≥ 90.00 %	100 % ⇄ 92,44 - 100	R10 ⇄ 47 / 47 (47)
--	---------------------------	-----------	------------------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 16 (S. 189)	93,3 % 92,87 - 93,72	≥ 86.00 %	100 % ○ 64,57 - 100	R10 ☺ 7 / 7 (7)
---	----------------------------	-----------	------------------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	96,4 % 96,17 - 96,68	≥ 90.00 %	100 % ☺ 72,25 - 100	R10 ☺ 10 / 10 (10)
--	----------------------------	-----------	------------------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 22 (S. 193)	99,8 % 99,76 - 99,81	≥ 98.54 % (5. Perzentil)	100 % ○ entf.	R10 ○ 62 / 62 (62)
---	----------------------------	--------------------------------	------------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	1,4 % 1,35 - 1,46	≤ 5.00 % (95. Perzentil)	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
--	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 18 (S. 190)	3,2 % 2,95 - 3,55	≤ 10.37 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 35,43	R10 ☺ 0 / 7 (7)
---	----------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges.
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	(Erw.) ⁶

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	1 % 1 - 1,1	≤ 3.89 % (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	----------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 18 (S. 190)	4,6 % 4,25 - 4,96	≤ 13.33 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
---	----------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Kommentar der beauftragten Stelle:
Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].
Das Ergebnis erklärt sich durch einen Einzelfall und eine besondere klinische Situation. Der Fall wurde im Rahmen einer Fallanalyse ohne weitere Konsequenzen besprochen.

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:
Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 190)	0 % 0,03 - 0,05	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ☞ 0 / 49 (49)
---	--------------------	--------------------	----------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	0,9 0,83 - 0,95	≤ 3.79 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,43	R10 ☞ 0 / 60 (0,49)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

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

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	97,5 % 97,18 - 97,87	≥ 95.00 %	98,51 % 92,02 - 99,74	R10 ⇄ 66 /67 (67)
--	----------------------------	-----------	-----------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung, einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen, und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	0,3 % 0,23 - 0,46	Sentinel- Event	0 % 0 - 8,76	R10 ⇄ 0 /40 (40)
--	----------------------	--------------------	-----------------	---------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	97,2 % 96,96 - 97,37	≥ 90.00 %	100 % 97,93 - 100	R10 ⇄ 182 /182 (182)
--	----------------------------	-----------	----------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

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 individuell

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 24 (S. 193)	1 1,02 - 1,08	≤ 2.32	0,78 0,4 - 1,54	R10 ⇄ 8 /1.431 (10,21)
--	------------------	--------	--------------------	---------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

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; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 25 (S. 194)	1,1 0,95 - 1,18	≤ 6.00 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 26 (S. 195)	1 0,98 - 0,99	≤ 1.23 (90. Perzentil)	0,89 ○ 0,83 - 0,95	R10 ⇄ 572 / 1.692 (640,40)
---	------------------	------------------------------	-----------------------	----------------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

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; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 27 (S. 196)	1,1 1,01 - 1,12	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung ja / Hinweis 23 (S. 193)	99,2 % 99,14 - 99,21	≥ 90.00 %	99,3 % 98,23 - 99,73	R10 ⇄ 571 / 575 (575)
--	----------------------------	-----------	----------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 28 (S. 197)	0,2 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 29 (S. 197)	1,1 % 1,05 - 1,25	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 41 (41)
---	----------------------	--------------------	----------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 29 (S. 197)	88,3 % 87,96 - 88,59	≥ 74.04 % (5. Perzentil)	100 % ○ 90,36 - 100	R10 ⇄ 36 / 36 (36)
---	----------------------------	--------------------------------	------------------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 29 (S. 197)	20 % 19,39 - 20,68	≤ 40.23 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 29,91	R10 ⇄ 0 / 9 (9)
---	--------------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
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

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 30 (S. 197)	12,2 % 11,01 - 13,58	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
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

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 30 (S. 197)	12 % 11,05 - 12,96	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	7,6 % 7,23 - 8,07	≤ 20.00 %	0 % 0 - 39,03	R10 ⇄ 0 / 6 (6)
--	----------------------	-----------	------------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	1,2 % 1,11 - 1,33	≤ 5.00 %	entf. entf.	R10 ⇄ entf.
--	----------------------	----------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 29 (S. 197)	2,5 % 2,38 - 2,56	≤ 4.94 % (90. Perzentil)	0 % ○ 0 - 4,69	R10 ⇄ 0 / 78 (78)
---	----------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):
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

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4.18	0 0 - 7,38	R10 ⇄ 0 / 91 (0,50)
--	--------------------	--------	---------------	------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 31 (S. 198)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90.00 %	95,37 % ☺ 92,08 - 97,33	R10 ☺ 247 /259 (259)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das
Krankenhaus gemessen

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	98,5 % 98,45 - 98,54	≥ 95.00 %	99,64 % ☺ 98 - 99,94	R10 ☺ 278 /279 (279)
--	----------------------------	-----------	-------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
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)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 30 (S. 197)	97,2 % 96,91 - 97,56	-	100 % 51,01 - 100	- 4 /4 (4)
--	----------------------------	---	----------------------	---------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
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)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 30 (S. 197)	98,5 % 98,49 - 98,58	-	99,64 % 97,97 - 99,94	- 274 /275 (275)
--	----------------------------	---	-----------------------------	---------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme
in das Krankenhaus gemessen

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	96,5 % 96,42 - 96,55	≥ 95.00 %	98,17 % ☺ 95,79 - 99,22	R10 ☺ 268 /273 (273)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	93,9 % 93,74 - 93,99	≥ 90.00 %	91,72 % ☺ 86,09 - 95,2	R10 ☺ 133 /145 (145)
--	----------------------------	-----------	------------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 6 (S. 184)	95,6 % 95,47 - 95,66	≥ 95.00 %	98,59 % ☺ 95,94 - 99,52	R10 ☺ 210 /213 (213)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 1.58 (95. Perzentil)	0,86 ○ 0,57 - 1,29	R10 ☺ 21 /279 (24,30)
--	--------------------	------------------------------	-----------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 3 (S. 183)	1,3 % 1,18 - 1,36	≤ 4.50 % (95. Perzentil)	0 % ☺ 0 - 5,07	R10 ☺ 0 /72 (72)
--	----------------------	--------------------------------	-------------------	---------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 32 (S. 198)	1 0,96 - 1,01	≤ 2.17 (95. Perzentil)	1,2 ⇄ 0,56 - 2,46	R10 ⇄ 6 /72 (4,99)
---	------------------	------------------------------	----------------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	0,9 0,83 - 0,99	≤ 4.28 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,08	R10 ⇄ 0 /72 (0,52)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1 1,01 - 1,05	≤ 2.24 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:
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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1 1 - 1,07	≤ 2.07 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	---------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:

Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	95,3 % 95,16 - 95,52	≥ 85.00 %	100 % ○ 93 - 100	R10 ⇄ 51 /51 (51)
---	----------------------------	-----------	---------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	14,1 % 13,85 - 14,4	≤ 15.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	---------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 29 (S. 197)	96,4 % 96,23 - 96,63	≥ 90.00 %	entf. ○ entf.	A41 ⚠ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar der beauftragten Stelle:
Es handelte sich scheinbar um einen technischen Defekt der Gammasonde.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].
Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch eine besondere klinische Situation und stellt keinen qualitativen Mangel dar. Das Verfahren wurde im Rahmen von (multiprofessionellen) Fallkonferenzen besprochen. Ein technischer Defekt konnte nachweislich behoben werden.

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 29 (S. 197)	97,5 % 97,34 - 97,57	≥ 90.00 %	88,89 % ○ 56,5 - 98,01	H99 ○ 8 /9 (9)
---	----------------------------	-----------	------------------------------	-------------------

Kommentar der beauftragten Stelle:
Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].
Das Ergebnis erklärt sich durch einen Einzelfall und eine besondere klinische Situation. Der Fall wurde im Rahmen einer Fallanalyse ohne weitere Konsequenzen begutachtet.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	0,1 % 0,04 - 0,19	Sentinel- Event	0 % entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
--	----------------------	--------------------	--------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operative Behandlung von Brustkrebs:

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)

Qualitätsindikator / QSKH - / Hinweis 12 (S. 187)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
--	---	--	--	--

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operative Behandlung von Brustkrebs:

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 Bru

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	97,9 % 97,76 - 98,1	≥ 95.00 %	entf. entf.	R10 ➡ entf.
--	---------------------------	-----------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operative Behandlung von Brustkrebs:

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 Bru

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / Hinweis 23 (S. 193)	99,3 % 99,14 - 99,38	≥ 95.00 %	entf. entf.	R10 ○ entf.
--	----------------------------	-----------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 33 (S. 199)	4 % 3,85 - 4,17	≤ 16.36 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 32,44	R10 ➡ 0 / 8 (8)
---	--------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges.
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	(Erw.) ⁶

Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen:

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 34 (S. 199)	3,4 % 3,03 - 3,91	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:
Ein Hörtest wurde durchgeführt

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 35 (S. 200)	97,9 % 97,77 - 97,95	≥ 95.00 %	98,94 % 97,71 - 99,51	R10 ⇄ 561 /567 (567)
---	----------------------------	-----------	-----------------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 36 (S. 201)	0,9 0,88 - 0,98	≤ 1.91 (95. Perzentil)	1,05 0,64 - 1,66	R10 ⇄ 14 /93 (13,31)
---	--------------------	------------------------------	---------------------	-------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 37 (S. 202)	0,3 % 0,31 - 0,38	Sentinel- Event	entf. entf.	U31 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].
Das Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle und besondere klinische Situationen. Die Fälle wurden im Rahmen von Fallanalysen ohne weitere Konsequenzen besprochen und sind qualitativ unauffällig.

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 34 (S. 199)	3,3 % 3 - 3,68	-	4,88 % 1,91 - 11,88	- 4 /82 (82)
--	-------------------	---	---------------------------	-----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis Vertrauens- bereich	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	--	-------------------------------	---	---

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 34 (S. 199)	5,5 % 5,07 - 6,07	-	7,89 % 3,67 - 16,17	- 6 /76 (76)
--	----------------------	---	---------------------------	-----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 38 (S. 202)	2,2 % 1,91 - 2,43	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 34 (S. 199)	3,9 % 3,6 - 4,34	-	8,33 % 4,1 - 16,22	- 7 /84 (84)
--	---------------------	---	-----------------------	-----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 39 (S. 203)	0,9 0,87 - 0,98	≤ 2.54 (95. Perzentil)	1,35 0,72 - 2,49	R10 ⇄ 9 /177 (6,68)
---	--------------------	------------------------------	---------------------	------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 40 (S. 204)	1 0,9 - 1,05	≤ 2.52 (95. Perzentil)	entf. entf.	R10 ⇄ entf.
---	-----------------	------------------------------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges.
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	(Erw.) ⁶

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Qualitätsindikator / QSKH	0,9	≤ 2.04	0,89	R10 ⇄
nein / Hinweis 39 (S. 203)	0,92 - 0,98	(95. Perzentil)	0,57 - 1,39	18 / 492 (20,23)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Qualitätsindikator / QSKH	0,9	≤ 2.79	0,41	R10 ⇄
ja / Hinweis 39 (S. 203)	0,87 - 0,97	(95. Perzentil)	0,18 - 0,95	5 / 473 (12,22)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	1	-	1,21	-
nein / Hinweis 41 (S. 205)	0,89 - 1,09		0,47 - 2,94	4 / 82 (3,31)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	0,9	-	entf.	-
nein / Hinweis 41 (S. 205)	0,81 - 1,05		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	0,9	-	1,11	-
nein / Hinweis 41 (S. 205)	0,87 - 1,04		0,51 - 2,27	6 / 76 (5,42)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	0,9	-	entf.	-
nein / Hinweis 42 (S. 206)	0,8 - 1,02		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	0,9	-	1,69	-
nein / Hinweis 41 (S. 205)	0,84 - 1,01		0,83 - 3,28	7 / 84 (4,15)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Wachstum des Kopfes

Qualitätsindikator / QSKH	10 %	≤ 21.74 %	4,79 %	R10 ➔
nein / Hinweis 37 (S. 202)	9,58 - 10,53	(95. Perzentil)	2,54 - 8,85	9 / 188 (188)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen: 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)

Qualitätsindikator / QSKH	0 %	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ➔
nein / Hinweis 3 (S. 183)	0,01 - 0,01			0 / 20.680 (20.680)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen:

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); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH	1,1	≤ 2.31	0,65 ○	R10 ➔
nein / Hinweis 43 (S. 207)	1,05 - 1,07	(95. Perzentil)	entf.	50 / 20.680 (76,75)

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	99,5 % 99,12 - 99,72	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	99,8 % 99,68 - 99,87	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	98,5 % 98,02 - 98,88	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 12 (S. 187)	99 % 98,78 - 99,11	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	--------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 15 (S. 189)	3 % 2,7 - 3,4	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	3,7 %	-	entf.	-
nein / Hinweis 15 (S. 189)	2,98 - 4,55		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Transparenzkennzahl / QSKH	1,2 %	-	entf.	-
nein / Hinweis 15 (S. 189)	1,05 - 1,44		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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

Transparenzkennzahl / QSKH	2,7 %	-	entf.	-
nein / Hinweis 15 (S. 189)	2,08 - 3,59		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)

Transparenzkennzahl / QSKH	1,7 %	-	entf.	-
nein / Hinweis 15 (S. 189)	1,28 - 2,29		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴	Bewertung ⁵ Beob. / Ges.
Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Vertrauens- bereich		Vertrauens- bereich	(Erw.) ⁶

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 15 (S. 189)	1,9 % 1,03 - 3,67	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 17 (S. 190)	6,6 % 3,9 - 10,96	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
---	----------------------	--------------------	----------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 44 (S. 208)	1 0,87 - 1,15	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / Hinweis 44 (S. 208)	1 0,9 - 1,11	-	entf. entf.	- entf.
--	-----------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Art des Werts / Bezug zum Verfahren Bezug Infektionen ¹ / Fachl. Hinweis IQTIG ²	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich ³	KH Ergebnis ⁴ Vertrauens- bereich	Bewertung ⁵ Beob. / Ges. (Erw.) ⁶
---	------------------	-------------------------------	---	---

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1 0,92 - 1,08	≤ 2.99 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / Hinweis 4 (S. 183)	1 0,89 - 1,12	≤ 3.03 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:
Ergebnis Standort Bethel [Haus Gilead 1].

¹ Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

² Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

³ Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

⁴ KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

➡ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁵ Bewertung: Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen und Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr.

R10 = Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich;

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert);

U31 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation;

U32 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

A41 = Bewertung nach Strukturierter Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel;

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

➡ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

⁶ Beob.: Beobachtete Ereignisse. Ges.: Grundgesamtheit/Fallzahl. Erw.: Erwartete (berechnete) Ereignisse.

Die Anforderungen zum Datenschutz sind erfüllt, wenn Beob. oder Ges. zwischen 1 und einschließlich 3 liegt.

Fachliche Hinweise des IQTIG

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 1 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 2 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 3 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 4 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 5 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 6 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 7 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 8 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 9 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. *European Heart Journal* 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis
10

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis 11 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 12 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 13 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

Hinweis 14 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 15 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 16 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 17 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 18 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 19 Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 20 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis 21 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 22 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis 23 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens

Hinweis 24 In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligk

Hinweis
25

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 26 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 27 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren>.

Hinweis 28 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 29 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 30 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Hinweis 31 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

Hinweis 32 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 33 Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 34 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 35 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 36 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Frühgeburlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

[Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c.

Dimick, JB; Welch, H; Birkmeyer, JD (2004): Surgical Mortality as an Indicator of Hospital Quality. The Problem With Small Sample Size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847.

Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0.

Hinweis 37 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 38 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 39 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis
40

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 41 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 42 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjaheresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 43 diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 44 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf.

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

Brustkrebs

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)

Asthma bronchiale

Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung	Kommentar / Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	8	Personelle Neuausrichtung	11.02.2016
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15	Keine Ausnahme	
Stammzelltransplantation	25	15	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches	2018
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	52	Keine Ausnahme	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	44	Keine Ausnahme	

C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr

C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	ja

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

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 ¹
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	8	7
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	15	15
Stammzelltransplantation	15	3
Kniegelenk-Totalendoprothesen	52	38
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	44	35

¹ In den letzten zwei Quartalen des Berichtsjahres und den ersten zwei Quartalen des auf das Berichtsjahr folgenden Jahres erreichte Leistungsmenge.

C-5.2.3 Prüfung durch die Landesverbände der Krankenkassen und Ersatzkassen

Das Krankenhaus wird die Mindestmenge im Prognosejahr aufgrund berechtigter mengenmäßiger Erwartungen voraussichtlich erreichen (bestätigte Prognose):

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	ja

C-5.2.4 Ausnahmetatbestand (§ 7 Mm-R)

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:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	nein

C-5.2.5 Ergebnis der Prüfung durch die Landesbehörden

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

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	nein

C-5.2.6 Übergangsregelung

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

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	nein
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	nein
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	nein

Leistungsbereich

Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1

Ab 01.04.2020 Ösophagus mit Zustimmung der Krankenkassen.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Nr. Vereinbarung bzw. Richtlinie

CQ01 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

CQ02 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten

CQ05 Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1

Perinatalzentrum

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: www.perinatalzentren.org.

Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt: ja

Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil: ja

Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen: nein

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

	Anzahl ²
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und –psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht ¹ unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	248
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	155
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	140

¹ nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und –psychotherapeuten im Krankenhaus“ (siehe www.g-ba.de)

² Anzahl der Personen