

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

für

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH -  
Standort Johannesstift

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](mailto: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](mailto: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 Antibiotikaphylaxe 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 und Gastroenterologie**
  - 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 Abteilung für Nephrologie und Diabetologie**

- 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 Innere Medizin und Geriatrie**

- 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 Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Stammzellentransplantation und Palliativmedizin**

- 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 Palliativmedizin**

- 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 Gefäßklinik**

- 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 Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- 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 Urologie**

- 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 Klinik für Neurologie Standort Johannesstift**

- 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 Klinik für Nuklearmedizin**

- 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 Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**

- 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 Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin**

- 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-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

**B-13 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**

- 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-14 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

- 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

**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 B  
Telefon: 0521 / 772 - 78451  
Telefax: 0521 / 772 - 78452  
E-Mail: [martin.driessen@evkb.de](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:rolf.eickholt@evkb.de)

## **Im Bericht dargestellter Standort**

Name: Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH - Standort Johannesstift  
Institutionskennzeichen: 260570044  
Standortnummer: 02  
Straße: Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort: 33611 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](mailto:martin.driessen@evkb.de)

Name: Prof. Dr. med. habil. Fritz Mertzluft  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Direktorium B  
Telefon: 0521 / 772 - 79102  
Telefax: 0521 / 772 - 79104  
E-Mail: [fritz.mertzluft@evkb.de](mailto:fritz.mertzluft@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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:rolf.eickholt@evkb.de)

## A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Träger: v. Bodelschwingsche Stiftungen Bethel ([www.bethel.de](http://www.bethel.de))  
und Ev. Johanneswerk e.V. ([www.johanneswerk.de](http://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 / Konzentrationstraining	
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.
MP27 Musiktherapie	Musiktherapie in speziellen Bereichen (Onkologie)

Nr. Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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	
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
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, Schmerzzambulanz; 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	Am Standort Bethel
MP63 Sozialdienst	klinische Sozialarbeit; Familiäre Pflege (gezielte Anleitung von Angehörigen)
MP64 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	hauptamtliche Öffentlichkeitsarbeit.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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 d. psychol. 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	
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
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Onkologische Fachpflege; Palliative Pflege; Pflegevisiten, Früh- und Neugeborenen Intensivpflege; Pflegewissenschaftler; Pflegevisiten; PAIN Nurses; u.a. Angstexposition, Aromatherapie; Tanztherapie; Duales Studium; Wundmanagement; Stomatherapeuten
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Bewegungspsychotherapie

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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	Vojtathérapie 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 Pflegende 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.
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 <a href="http://www.evkb.de">www.evkb.de</a>	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	

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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)	
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 Begleitsdienst 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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Abrufbar im Internet
NM60	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		
NM65	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Hotelleistungen		
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
NM67	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Andachtsraum		Eigene Kapelle im Haus; Möglichkeit für Gottesdienste, Gespräche, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnungsfeiern, Erinnerungsgottesdienste

Nicht alle Angebote sind an jeder Stelle verfügbar.

### **-Grüne Damen- im Ev. Klinikum Bethel**

Die Angst vor dem Krankenhaus und das Gefühl der Einsamkeit nehmen sowie kleine Dienstleistungen anbieten, das sind die zwischenmenschlichen Aufgaben, die die -Grünen Damen- im Ev. Klinikum Bethel erfüllen. Diese Serviceleistung wird seit vielen Jahren von ehrenamtlichen HelferInnen (vielfach ehemalige MitarbeiterInnen unseres Hauses) angeboten.

Die Betreuung beginnt mit der Begrüßung im Eingangsbereich, geht weiter mit der Begleitung auf die Station und der Betreuung während des stationären Aufenthalts (z.B. Versorgung mit Bettlektüre aus der Bibliothek)

### **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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.	1 x behindertengerechte sanitäre Einrichtungen pro Etage, inklusive behindertengerechtes WC.
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	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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	Durch das Krankenhaus-Personal.
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	Durch das Krankenhaus-Personal.
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 (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen und Schwerlastbetten auf Abruf
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	Gewichtsklassen bis 160 kg, bei Bedarf können auch größere Gewichte gesondert angefordert werden.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	Patienten bis 160 kg Körpergewicht.
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	Hebeeinrichtungen sind verfügbar.
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	Gehwagen und Rollatoren
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	Ernährungsberater in allen Standorten verfügbar, persönliche Beratung und Anleitung.
BF25 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	Die Übersetzung und persönliche Begleitung nahezu aller Sprachen werden durch einen professionelle Dolmetscherdienst innerhalb von ca. 1 Stunde nach Anforderung geleistet.
BF26 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar. Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisich-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

## **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**

#### **Gesundheitsschulen des EvKB**

##### **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 Krankenpflegeassistenten (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.

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Gesundheits- und Krankenpflegeassistent

### **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: 15.586

Teilstationäre Fälle: 389

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 15.209

## **A-11 Personal des Krankenhauses**

### **A-11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	142,7	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	142,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	136,42	
– davon ambulante Versorgungsformen	5,58	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnung der Kliniken
Fachärztinnen/ –ärzte	82,9	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	82,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	79,02	
– davon ambulante Versorgungsformen	3,28	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnung der Kliniken
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnung der Kliniken
Fachärztinnen/ –ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	1,7	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnung der Kliniken

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>285,2</b>	<b>3 Jahre</b>	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	285,2		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	285,2		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>7,8</b>	<b>3 Jahre</b>	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,8		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	7,8		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	<b>11,6</b>	<b>3 Jahre</b>	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	11,6		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>11,1</b>	<b>1 Jahr</b>	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,1		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	11,1		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>13,6</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	13,6		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>13,1</b>	<b>3 Jahre</b>	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,1		
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
- davon stationäre Versorgung	13,1		
- davon ambulante Versorgungsformen	0		

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer	Kommentar / Erläuterung
Medizinische Fachangestellte	8,8	3 Jahre	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,8		
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0		
– davon stationäre Versorgung	8,8		
– davon ambulante Versorgungsformen	0		

<sup>1</sup> 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 <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	4,7
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,7
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	4,7
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	2,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	2,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten	0,5
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,5
– davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	0,8
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0,8
– davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	3,1	
	– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,1	
	– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	– davon stationäre Versorgung	3,1	
	– davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	7,3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	7,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	11,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	11,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagogin / Gymnastik- und Tanzpädagoge	0,5	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	4,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	21,3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	21,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	21,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	14,3	Nuklearmedizin incl. Labor; MTR, Transfusionsmedizin; Radiologie; Labor; Pathologie; Neuropathologie
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	14,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	14,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	0,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	10	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	10	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	9	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	9	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	38	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	38	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,1	zusätzlich Kooperation mit dem MVZ
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	5,2	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,8	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	0,8	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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](mailto: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](mailto: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.VA. Konzept Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 23.10.2014
RM05	Schmerzmanagement	Name: VA Schmerzstandard Gynäkologie und Geburtshilfe Letzte Aktualisierung: 04.12.2014
RM06	Sturzprophylaxe	Name: VA Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 20.09.2018

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

#### **Anmerkung:**

Die internen Auswertungen, der eingegangenen Meldungen, erfolgt täglich.

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem werden kontinuierlich sowie bei Bedarf umgesetzt.

#### **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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
-----	--------------------------	---------------

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 Pat.sicherheit".

### **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 (Ärzttekammern 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 <sup>1</sup>	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 <sup>1</sup>	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.

<sup>1</sup> 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](mailto:christian.jantos@evkb.de)

### **Tagungsfrequenz der Hygienekommission**

Tagungsfrequenz: andere Frequenz

### **Hygienekommission**

Am EvKB und Krankenhaus Mara werden die Hygienestandards über die Hygienekommission verabschiedet. Das Gremium ist interdisziplinär und standortübergreifend besetzt. Das Gremium tagt mindestens dreimal im Jahr regulär und bedarfsweise zusätzlich anlassbezogen.

### **Zusammensetzung Hygienekommission**

Folgende Bereiche sind als ständige Mitglieder vertreten:

- Geschäftsführung
- Krankenhaushygienikerin
- Hygienebeauftragte Ärzte
- Apothekerin
- Hygienefachkräfte
- Betriebsarzt
- Kontraktmanagement
- Verpflegungsmanagement
- Hauswirtschaft
- Haus-Technik
- Qualitätsmanagement

- Pflegedirektoren
- OP-Management

Es folgt mindestens zweimal jährlich die Teilnahme an einem standortbezogenen Erfahrungsaustausch bzw. einer Fortbildung zusammen mit den Hygienefachkräften.

### **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

Standortspezifischer 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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

Standortspezifische 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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor: ja

Der Standard thematisiert insbesondere	
Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	ja
Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen / regionalen Resistenzlage)	ja
Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	ja

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

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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**

Standortspezifischer 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<sup>1</sup> ja

#### Der Standard thematisiert insbesondere

Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung 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

<sup>1</sup> [www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke\\_node.html](http://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 und das Krankenhaus Mara nehmen jeweils hausweit am MRSA-KISS, CDAD-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. ;
HM05	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten		Über die Bezirksregierung alle 2 Jahre TÜV Audit

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
HM09	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen		Schulungen zu hygienebezogenen Themen gehören zum Pflichtschulungsrepertoire für Mitarbeiter. Hierfür stehen ganzjährig verschiedene Schulungsmodulare 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: <a href="mailto:kira.stracke@evkb.de">kira.stracke@evkb.de</a> Das Team Qualitäts- und Beschwerdemanagement ist unter der Beschwerdehotline 0521 772 77777 zu erreichen.
BM07	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Michael Barenberg Patientenfürsprecher Telefon: 0521 / 772 - 75070 E-Mail: <a href="mailto:kira.stracke@evkb.de">kira.stracke@evkb.de</a> Paul Siebold Patientenfürsprecher Telefon: 0521 / 772 - 75070 E-Mail: <a href="mailto:kira.stracke@evkb.de">kira.stracke@evkb.de</a>

Nr. Lob- und Beschwerdemanagement	Kommentar / Erläuterung
-----------------------------------	-------------------------

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](mailto: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 klinikindividuelle Maßnahmen und/oder klinikübergreifender Regelungen. Zusätzlich werden Therapieleitfäden und Standards zum Umgang mit Arzneimittel 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 <sup>1</sup>
Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Weiteres pharmazeutisches Personal:  
 Extern versorgt, Apotheke am EvKB nur für interne Belange

### **A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen**

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung

dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe - Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

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 Arzneimittel-Anamnese	Name: AiD Letzte Aktualisierung: 10.12.2018

Nr. Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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 Medikationsversorgungen, 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
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 einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kap. 12.2.3.2)

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS13	Entlassung: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefes Aushändigung des Medikationsplans VA zum Entlassmanagement, Mitgabe von BMP

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Die folgenden Aspekte können, ggf. unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden:

- Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese

Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation.

- Medikationsprozess im Krankenhaus

Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe - Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung.

Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z. B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u. ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden.

- Entlassung

Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte, sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

### **A-13 Besondere apparative Ausstattung**

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät / DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	<input checked="" type="checkbox"/>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
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	Elektroenzephalographiergerät (EEG)	Hirnstrommessung	<input checked="" type="checkbox"/>	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potenziale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	---- <sup>2</sup>	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren	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
AA18	Hochfrequenzthermo-therapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	<input checked="" type="checkbox"/>	Für den Notfall jederzeit verfügbar, Transport-Inkubator ebenso
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- <sup>2</sup>	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- <sup>2</sup>	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	Am Standort Bethel jederzeit verfügbar
AA23	Mammographiergerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	---- <sup>2</sup>	
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich	---- <sup>2</sup>	in Kooperation, Standort Johannesstift

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA57	Radiofrequenzablation (RFA) und / oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	---- <sup>2</sup>	Perkutane oder intraoperative Radiofrequenzablation von Tumoren – insbesondere in der Leber
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	---- <sup>2</sup>	Einkopf-Kamera für Schichtuntersuchungen, Doppelkopf-Kamera für Schichtuntersuchungen
AA32	Szintigraphiescanner / Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	---- <sup>2</sup>	Kooperation mit Klinik für Nuklearmedizin: Sentinel Lymphonodulektomie bei der radikalen Prostatektomie; Johannesstift ist operativer Standort des Brustzentrums
AA33	Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	---- <sup>2</sup>	

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

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

- 1 Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**
- 2 Abteilung für Nephrologie und Diabetologie**
- 3 Klinik für Innere Medizin und Geriatrie**
- 4 Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie,  
Stammzellentransplantation und Palliativmedizin**
- 5 Klinik für Palliativmedizin**
- 6 Gefäßklinik**
- 7 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- 8 Klinik für Urologie**
- 9 Klinik für Neurologie Standort Johannesstift**
- 10 Klinik für Nuklearmedizin**
- 11 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin  
und Schmerztherapie**
- 12 Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin**
- 13 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und  
Kinderradiologie, Institut für diagnostische und interventionelle  
Neuroradiologie**
- 14 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

## **B-1 Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**

### **B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie  
Schlüssel: 0101  
Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Martin Krüger  
Funktion / Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0521 / 772 - 75501  
Telefax: 0521 / 772 - 75502  
E-Mail: [martin.krueger@evkb.de](mailto:martin.krueger@evkb.de)  
Straße: Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort: 33611 Bielefeld

Die Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie ist integriert in den fast 300 Betten umfassenden Fachbereich der Inneren Medizin des Klinikums der Maximalversorgungsstufe. Zusammen mit den fünf anderen Schwerpunktkliniken wird nicht nur der gesamte Bereich internistischer Krankheitsbilder abgedeckt, sondern zusätzlich eine besondere Qualifizierung für besondere Erkrankungen vorgehalten. Die Abteilung bildet zusammen mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie das **Bauchzentrum Bielefeld** ([www.bauchzentrum-bielefeld.de](http://www.bauchzentrum-bielefeld.de)). Das Bauchzentrum Bielefeld ist mit über 90 Betten die größte interdisziplinäre Einrichtung dieser Art in der Region.

Es werden nicht nur die typischen Erkrankungen der beteiligten Fachgebiete abgedeckt, sondern insbesondere gut- und bösartige Erkrankungen des Bauchraumes, unklare Beschwerdebilder oder Schmerzzustände, Blutungen des Gastrointestinaltraktes oder andere Notfälle durch die hervorragende fachübergreifende Zusammenarbeit schnell diagnostiziert und optimal behandelt.

Gemeinsame Sprechstunden, interdisziplinäre Visiten, wöchentliche Fallbesprechungen mit Onkologen und Radiologen, regelmäßige Weiterbildungsveranstaltungen für Ärzte und Pflegende und ein strenges und transparentes Qualitätsmanagement sichern ein optimales Behandlungsergebnis.

In unserem Bauchzentrum arbeiten Fachexperten Hand in Hand, um für jede Erkrankung die bestmögliche Therapie abzustimmen. Die zusätzliche enge Vernetzung mit der Gynäkologie und Urologie gewährleistet eine optimale Versorgung nach dem neusten Stand der medizinischen Entwicklung auch über die Kernkompetenz des Bauchzentrums hinaus.

Neben der allgemeinen Inneren Medizin liegen die Schwerpunkte der Klinik in der Behandlung von akuten und chronischen Leber-, Magen-, Bauchspeicheldrüsen- und Darmerkrankungen sowie Stoffwechselstörungen, speziell Diabetes Typ I und Typ II, und Infektionserkrankungen.

Auf dem Gebiet der diagnostischen und therapeutischen Endoskopie besitzt die Klinik eine besondere Expertise. Ambulante endoskopische Eingriffe werden auf Zuweisung durchgeführt.

Die Klinik ist zertifiziert nach DIN EN ISO 9001 und ist akkreditiert für die ambulante und stationäre Versorgung britischer Patienten.

Ein besonderes Anliegen unserer Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie ist die gute Akzeptanz der Patientenbetreuung, die nicht nur auf der gebotenen fachlichen

Kompetenz und Behandlungssicherheit, sondern auch auf menschlicher Wärme während des gesamten Aufenthaltes beruht.

### **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
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
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	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI20	Intensivmedizin	
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Lebererkrankungen.
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI35	Endoskopie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI42	Transfusionsmedizin	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR06	Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.494

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K29	Gastritis und Duodenitis	158
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	145
3	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	122

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	102
5 – 1	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	89
5 – 2	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	89
7	K57	Divertikulose des Darmes	87
8	R10	Bauch und Beckenschmerzen	85
9	K22	Sonstige Krankheiten des Ösophagus	62
10	K80	Cholelithiasis	61

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1.668
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	858
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	660
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	366
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	267
6	5-469	Andere Operationen am Darm	245
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	233
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	228
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	211
10	3-054	Endosonographie des Duodenums	185

### **B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Notfallambulanz der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

#### Angeborene Leistung

Intensivmedizin

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von Allergien

Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

Endoskopie

Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebietes der Klinik für Innere Medizin und insbesondere für den Bereich der Gastroenterologie, einschließlich der Endoskopie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen

Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

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 Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

Allgemein: Notfallmedizin

## **Chefarzt-Ambulanz der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Endoskopie

Gesamtes Spektrum der Klinik für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	401
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	188
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	144
4	5-429	Andere Operationen am Ösophagus	9
5 – 1	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
5 – 2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	< 4
5 – 3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
5 – 4	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	< 4

## **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	12,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,5	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,5	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	7,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

## **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF07	Diabetologie
ZF28	Notfallmedizin

**Weiterbildungsbefugnisse:** Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate; Prof. Dr. med. Heiner Berthold

Prof. Dr. med. Martin Krüger

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

FWB Innere Medizin und Gastroenterologie 36 Monate: Prof. Dr. med. Martin Krüger

### **B-1.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	<b>30,8</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	30,8	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen</b>	<b>1</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ –innen</b>	<b>2,4</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,4	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	<b>1</b>	<b>1 Jahr</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ –innen</b>	<b>2,5</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>0,5</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>0,3</b>	<b>3 Jahre</b>
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,3	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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

PQ05 Leitung einer Station / eines Bereiches

PQ20 Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen

ZP01 Basale Stimulation

ZP08 Kinästhetik

ZP20 Palliative Care

ZP14 Schmerzmanagement

## **B-2           Abteilung für Nephrologie und Diabetologie**

### **B-2.1       Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:           Abteilung für Nephrologie und Diabetologie  
Schlüssel:      Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie (0102)  
Art:             Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name:           Dr. med. Mariam Abu-Tair  
Funktion /      Leitende Ärztin der Abteilung für Nephrologie und Diabetologie  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0521 / 772 - 77580  
Telefax:        0521 / 772 - 77581  
E-Mail:         [mariam.abu-tair@evkb.de](mailto:mariam.abu-tair@evkb.de)  
Straße:         Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort:      33611 Bielefeld

Die Klinik für Innere Medizin und Nephrologie des EvKB in Gilead in Bethel ist die größte Fachabteilung in Ostwestfalen und bietet alle diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten die in der modernen Nierenheilkunde erforderlich sind. Akut und chronisch nierenkranke Patienten werden hier umfassend diagnostiziert und behandelt.

Die Nephrologie hat 43 stationäre Betten und 32 Dialyseplätze (einschließlich der Dialyseplätze für infektiöse Patienten, Hepatitis B und C, HIV, sowie MRSA). Zusätzlich noch 8 Dialyseanschlüsse auf der Med. Intensivstation und 5 Dialyseanschlüsse auf F1.

Durchgeführt werden sämtliche Formen der extrakorporalen Entgiftungsbehandlung:

- Hämodialyse
- Hämofiltration
- Hämodiafiltration
- Peritonealdialyse (IPD / CAPD/CCPD)
- Plasmaseparation
- Immunadsorption

24 Stunden Nephrologischer Rufbereitschaftsdienst (Ärzte / Dialysepersonal).

Notfallversorgung von Shuntverschlüssen in enger Kooperation mit der Abteilung für Gefäßchirurgie und der Radiologischen Abteilung des Evangelischen Klinikums Bethel. Konsiliararztätigkeit für alle Kliniken des EvKB, der Kinderklinik und des Sonderkrankenhauses Mara.

Seit 1976 Kooperation mit der Stiftung Patienten - Heimversorgung (PHV) Gemeinnützige Stiftung Bad Homburg v.d.H., im Rahmen eines an die Abteilung angegliederten Heimdialysezentrums. Im Rahmen der Ermächtigung des Instituts der PHV ambulante Betreuung von chronisch niereninsuffizienten und transplantierten Patienten.

Allgemeine Sprechstunden: Mo. und Di. 09:00 bis 12:00 h sowie nach Vereinbarung.

Besondere Versorgungsschwerpunkte der Nephrologie

- Diagnostik und Therapie der akuten, chronischen und der rasch fortschreitenden Nierenfunktionsstörung
- Ultraschallgesteuerte Nierenpunktionen
- Behandlung schwerwiegender Nierenerkrankungen wie z.B. akutes Nierenversagen einschließlich intensiv-medizinischer Behandlung

- Diagnostik und Therapie bei schwer einstellbarem Bluthochdruck
- Diagnostik und Therapie von seltenen Autoimmunerkrankungen, inkl. entzündlicher ZNS-Erkrankungen (gemeinsam mit der Neurologischen Klinik des EvKB) und Behandlung des Blutplasmas durch Plasmapherese/Immunadsorption
- Auffangdialyse bei kompliziertem Dialyseverlauf und interkurrenten Erkrankungen für sämtliche in der Region versorgten Dialysepatienten und chron. Nierenkranke
- Ausbildung von Patienten und deren Angehörigen für die Heimdialyse (PD und HD)
- Versorgung infektiöser Dialysepatienten und Träger antibiotikaresistenter Erreger
- Anlage von Dialysezugängen/-Katheter
- Interventionelle und operative Verfahren zur Korrektur von Gefäßverengungen oder Verschlüssen im Bereich des Dialyseshunt, einschl. der Präsenz in Notfällen (in Kooperation mit der Radiologischen Abteilung, sowie mit der Gefäßchirurgischen Abteilung des Evangelischen Klinikums Bethel.
- Betreuung von Patienten vor und nach einer Nierentransplantation mit entsprechenden Möglichkeiten der Nachsorge und Behandlung von Komplikationen
- Schulungszentrum für Typ I und Typ II Diabetiker
- Behandlung von komplexen allgemeininternistischen Erkrankungen
- Schulungszentrum für Typ I und Typ II Diabetiker
- Behandlung von komplexen allgemeininternistischen Erkrankungen

### **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
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI41	Shuntzentrum
VI00	Schulungszentrum für Typ I und Typ II Diabetiker
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
VU15	Dialyse

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.746  
Teilstationäre Fallzahl: 0  
Erläuterungen: 3.774 teilstationäre Dialysen

## **B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	141
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	131
3	N17	Akutes Nierenversagen	128
4	N18	Chronische Nierenkrankheit	106
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	102
6	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	101
7	A41	Sonstige Sepsis	64
8	E87	Sonstige Störungen des Wasser und Elektrolythaushaltes sowie des SäureBasenGleichgewichts	58
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	56
10	E86	Volumenmangel	53

## **B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-855	Hämodiafiltration	3.365
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	571
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	513
4	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	406
5	8-821	Immunadsorption und verwandte Verfahren	273
6	8-854	Hämodialyse	229
7	8-853	Hämofiltration	227
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	201
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	165
10	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	126

## **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Privatambulanz der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
Erläuterung: Leistungen der Inneren Medizin und Nephrologie

## Notfallambulanz der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)  
Erläuterung: Spektrum der Inneren Medizin und des Schwerpunktbereichs Nephrologie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	34

### 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: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ29	Innere Medizin und Nephrologie

### 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 Nephrologie 36 Monate:

Dr. med. Abu-Tair

## B-2.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	30,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	30,5	
- 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	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,5	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1,3	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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	z. B. Weiterbildung nach DGCC
PQ20	Praxisanleitung	

### Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP16	Wundmanagement	

## **B-3            Klinik für Innere Medizin und Geriatrie**

### **B-3.1        Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Klinik für Innere Medizin und Geriatrie  
Schlüssel:       Geriatrie (0200)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Heiner K. Berthold  
Funktion /        Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:         0521 / 772 - 75581  
Telefax:         0521 / 772 - 75587  
E-Mail:          [heiner.berthold@evkb.de](mailto:heiner.berthold@evkb.de)  
Straße:          Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort:        33611 Bielefeld

In der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie werden vorrangig alte und sehr alte Patienten vor allem mit Krankheiten behandelt, die zu einem Verlust an Mobilität und Selbständigkeit führen. In der Regel handelt es sich hierbei um mehrere, gleichzeitig auftretende Erkrankungen mit zusätzlich akuten Gesundheitsstörungen wie Infekten (z. B. Lungenentzündungen) oder Flüssigkeitsverlusten.

Alterstypische Erkrankungen sind zum Beispiel die Osteoporose und damit verbundene Frakturen, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Bluthochdruck, Stürze mit Knochenbrüchen (z. B. Schenkelhalsfraktur), Zuckerkrankheit, rheumatische Erkrankungen, Morbus Parkinson, Herzinsuffizienz und verschiedene Lungenerkrankungen, aber auch allgemeine Schwäche nach schwerer Infektions- oder Tumorkrankheit und Zustände mit Mangel- oder Fehlernährung.

Die Behandlung geriatrischer Patienten im Johannesstift erfolgt durch ein multiprofessionelles Team mit Ärzten, Pflegekräften, Sprach-, Ergo- und Physiotherapeuten, Neuropsychologen sowie Sozialdienst, Seelsorgern und Musiktherapeuten.

In der Geriatrie ist die persönliche Situation der Erkrankten mit Berücksichtigung der häuslichen Gegebenheiten sowie das Erkennen der Fähigkeits- und Funktionsstörungen, nicht zuletzt, aber auch die persönlichen Wünsche des Patienten auf die Behandlungsziele maßgeblich. Somit ist das ausführliche, persönliche Gespräch mit Betroffenen und Angehörigen der erste wesentliche Schritt zur Planung aller weiteren Maßnahmen. Für die darauf folgende Diagnostik und Behandlung stehen alle medizinischen Möglichkeiten eines modernen Krankenhauses zur Verfügung.

Durch die Einbindung in das Ev. Johanneswerk und die v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel bieten wir eine einzigartige Vernetzung verschiedenster Hilfs- und Pflegeangebote für ältere und pflegebedürftige Menschen.

Fast immer ist das Ziel der geriatrischen Behandlung die Besserung der Selbsthilfefähigkeit, um mit möglichst wenig Unterstützung eine selbständige Lebensführung zu erreichen oder diese nach einem akuten Krankheitsereignis wieder zu erlangen.

Neben Medizin und Pflege kommt unseren therapeutischen Angeboten eine besondere Bedeutung zu. In der Physiotherapie legen wir neben Anwendungen aus den Bereichen Massage und Bäder Wert auf gezielte Übung der im Alltag benötigten Aktivitäten, z.B. Transfers, Toilettengänge und Treppensteigen.

Unsere Ergotherapie bietet Patienten Unterstützung in der Rehabilitation durch vielfältige Übungen und ein Selbsthilfe-Training.

Neben stationären Heilverfahren werden weniger beeinträchtigte Patienten teilstationär in unserer geriatrischen Tagesklinik mit 12 Behandlungsplätzen versorgt. Die Behandlungszeiten in der Tagesklinik sind montags bis freitags von 8:00 bis 16:00 Uhr. Ein Fahrdienst bringt unsere Patienten täglich in die Klinik und wieder nach Hause.

Die Klinik für Geriatrie arbeitet eng mit den anderen internistischen Kliniken des Hauses zusammen, insbesondere der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie, der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin sowie mit der Zentralen Notaufnahme.

### **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 Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
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	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
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	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VI27	Spezialsprechstunde	Rheumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI34	Elektrophysiologie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI44	Geriatrische Tagesklinik	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	Aßerdem auch Angiographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Spezialsprechstunde	Stoffwechselambulanz

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 793

Teilstationäre Fallzahl: 169

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	75
2	I50	Herzinsuffizienz	46
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	39
4	S72	Fraktur des Femurs	34
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	31
6	I63	Hirnfarkt	28
7	E86	Volumenmangel	26
8	I70	Atherosklerose	24
9	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	21
10	G20	Primäres ParkinsonSyndrom	20

### **B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2.291
2	9-401	Psychosoziale Interventionen	1.104
3	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	749

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	728
5	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	121
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	85
7	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	65
8	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	61
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	51
10	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	42

### **B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Notfallambulanz der Kliniken für Innere Medizin und Geriatrie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebietes der Klinik für Innere Medizin und Geriatrie

### **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4	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)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ23	Innere Medizin	6 Fachärzte

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und Kardiologie	
AQ47	Klinische Pharmakologie	
AQ42	Neurologie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
ZF15	Intensivmedizin
ZF30	Palliativmedizin
ZF37	Rehabilitationswesen

ZF38 Röntgendiagnostik – fachgebunden –

**Weiterbildungsbefugnisse:**

Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate:

Prof. Dr. med. Martin Krüger

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

FWB Innere Medizin 24 Monate:

Prof. Dr. med. Heiner Berthold

FZWB Geriatric 18 Monate:

Prof. Dr. med. Heiner Berthold

Weiterbildung Klinische Neuropsychologie

GNP (Gesellschaft für Neuropsychologie) 36 Monate:

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

**B-3.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	23,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,5	
– 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	6,7	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	2,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,2	
- 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	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- 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	

<sup>1</sup> 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
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP07	Geriatric
ZP08	Kinästhetik
ZP16	Wundmanagement

## **B-4 Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Stammzellentransplantation und Palliativmedizin**

### **B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Stammzellentransplantation und Palliativmedizin  
Schlüssel: Hämatologie und internistische Onkologie (0500)  
Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Florian Weissinger  
Funktion / Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0521 / 772 - 75504  
Telefax: 0521 / 772 - 75505  
E-Mail: [florian.weissinger@evkb.de](mailto:florian.weissinger@evkb.de)  
Straße: Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort: 33611 Bielefeld

Ein besonderer Schwerpunkt der Klinik liegt in der Diagnostik und Behandlung von Blutkrebs, Lymphdrüsenkrebs des multiplen Myeloms sowie bösartigen Erkrankungen der Lunge und des Magen-/Darmtraktes. Behandelt werden auch alle anderen bösartigen Erkrankungen, wie z. B. Tumoren der Brust, der Eierstöcke, der Nieren, der Harnblase, der Prostata, des Weichgewebes.

Als spezielle Therapieverfahren werden neben der konventionellen Chemotherapie Immuntherapien, gezielte Therapien mit kleinen Molekülen angeboten. Ein wichtiger Schwerpunkt der Klinik ist die Stammzelltransplantation. Die Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin ist die zentrale Einheit im Tumorzentrum Bielefeld im EvKB. Das Tumorzentrum ist seit 2010 nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifiziert und ein anerkanntes und zertifiziertes Onkologisches Zentrum der Fachgesellschaft DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Medizinische Onkologie). Die fachübergreifende Zusammenarbeit im Tumorzentrum ist für die tägliche Arbeit in der Klinik von großer Bedeutung.

Tumorpatienten werden interdisziplinär behandelt. Hierfür besteht eine enge Zusammenarbeit mit Experten der unterschiedlichen Disziplinen des EvKB (Gastroenterologen, Viszeralchirurgien, Pneumologen, Thoraxchirurgen, Neurologen, Neurochirurgen, Urologen, Gynäkologen, Schmerztherapeuten usw.) sowie mit der Strahlentherapie im Franziskus Hospital. Den einzelnen Patienten wird ein individuelles Konzept im Rahmen von Tumorkonferenzen für die bestmögliche Behandlung festgelegt. Die Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin bietet für zahlreiche Erkrankungen auch die Behandlung in klinischen Studien an, unterstützt durch eine nach DIN EN ISO 9001:2008 und ein anerkanntes und zertifiziertes Onkologisches Zentrum der Fachgesellschaft DGHO (Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und medizinische Onkologie) zertifizierte Studienzentrale.

#### **Palliativstation**

Trotz aller Fortschritte in der Krebsbehandlung ist eine Heilung bei vielen Patienten auf Dauer nicht möglich. Auf unserer Palliativstation (7 Betten) arbeitet ein interdisziplinäres Team aus Ärzten, Krankenpflegern, Psychoonkologen, Musik- und Kunsttherapeuten, Seelsorgern, Physiotherapeuten, Diätassistenten, Hospizmitarbeitern und Ehrenamtlichen. Dieses Team ist 24 Stunden täglich um das Wohlbefinden der Patienten besorgt. Unsere Patienten und ihre Familien erhalten so eine möglichst hohe Lebensqualität im letzten Lebensabschnitt.

Dazu gehört neben der medizinischen Behandlung, dass die Patienten selbst entscheiden, wann sie essen, baden oder schlafen möchten. Massagen, basale Stimulation, Musik- und Kunsttherapie vertrauensvolle Atmosphäre gibt Geborgenheit und Ruhe. Die Klinik für Innere Medizin, Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin ist mit der Palliativstation von der Europäischen Fachgesellschaft ESMO (European Society for Medical Oncology) als Integriertes Zentrum für Onkologie und Palliativmedizin seit 2009 akkreditiert.

#### **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 Gynäkologie und Geburtshilfe
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
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
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde
VI29	Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
VI37	Onkologische Tagesklinik
VI38	Palliativmedizin
VI40	Schmerztherapie
VI42	Transfusionsmedizin
VI45	Stammzelltransplantation
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

VP14 Psychoonkologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR02 Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

VR03 Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

VR04 Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie

VU00 Diagnostik und Therapie urologischer Tumorerkrankungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

VX00 Betreuung von Palliativpatienten in einem interdisziplinären Team

#### **B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.456

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	300
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	85
3	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	64
4	C90	Plasmozytom und bösartige PlasmazellenNeubildungen	63
5	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	55
6	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	49
7	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	47
8	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	45
9	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	36
10	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	34

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	565
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	303
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	264
4	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	245
5 – 1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	205
5 – 2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	205
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	184

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	150
9	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	134
10	8-547	Andere Immuntherapie	111

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

##### **Notfallambulanz der Klinik für Hämatologie und Onkologie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen innerhalb des Fachgebietes der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

##### **Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Florian Weissinger**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachgebietes der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

##### **Ambulanz nach §116b für hämatologische und onkologische Erkrankungen**

Art der Ambulanz: Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V  
 Erläuterung: Diagnostik und Versorgung von Patientinnen mit hämatologischen und onkologischen Erkrankungen. Tumore: Leukämien, Lymphome, myeloproliferative Erkrankungen und Anämieformen, Tumoren: Gastroenterologisch, Bauchhöhle, Lunge, Thorax, gynäkologisch, urologisch, Weichteile und Knochen, Gehirn, Nerven

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,7	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,5	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,4	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ23	Innere Medizin
AQ27	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF25	Medikamentöse Tumorthherapie
ZF30	Palliativmedizin

### Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate

Prof. Dr. med. Heiner Berthold

Prof. Dr. med. Martin Krüger

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

FWB Innere Medizin Hämatologie 36 Monate:

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

FZWB Palliativmedizin 12 Monate:

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

FZWB Medikamentöse Tumorthherapie 12 Monate:

Prof. Dr. med. Jesco Pfitzenmaier

Prof. Dr. med. Florian Weißinger

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	38,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	38,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	38,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	2,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,4	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1,6	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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
PQ21	Casemanagement	[z. B. Weiterbildung nach DGCC];
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	[z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW];

## **B-5 Klinik für Palliativmedizin**

### **B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Palliativmedizin  
Schlüssel: Palliativmedizin (3752)  
Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Florian Weißinger  
Funktion / Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0521 / 772 - 75504  
Telefax: 0521 / 772 - 75505  
E-Mail: [florian.weissinger@evkb.de](mailto:florian.weissinger@evkb.de)  
Straße: Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort: 33611 Bielefeld

### **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 Gynäkologie und Geburtshilfe

VG01 Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin

VI38 Palliativmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie

VN06 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie

VU00 Diagnostik und Therapie urologischer Tumorerkrankungen

### **B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 128

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	15
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	11
3	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	8

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4 – 1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	6
4 – 2	C16	Bösartige Neubildung des Magens	6
6 – 1	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	5
6 – 2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	5
8 – 1	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	4
8 – 2	N18	Chronische Nierenkrankheit	4
10	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	< 4

### **B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-401	Psychosoziale Interventionen	56
2	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	51
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	41
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	13
5	8-148	Therapeutische Drainage von anderen Organen und Geweben	5
6	8-018	Komplette parenterale Ernährung als medizinische Nebenbehandlung	4
7 – 1	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	< 4
7 – 2	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	< 4
7 – 3	8-390	Lagerungsbehandlung	< 4
7 – 4	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4

### **B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **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**

Die Mitarbeiter der Palliativmedizin entstammen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	0
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
– davon stationäre Versorgung	0
– davon ambulante Versorgungsformen	0

	Anzahl <sup>1</sup>
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	0
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **B-5.11.2 Pflegepersonal**

Die Mitarbeiter der Palliativmedizin entstammen der Klinik für Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

## **B-6            Gefäßklinik**

### **B-6.1        Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Gefäßklinik  
Schlüssel:        Gefäßchirurgie (1800)  
Art:                Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name:            Dr. med. Ulrich Quellmalz  
Funktion /        Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:         0521 / 772 - 75122  
Telefax:         0521 / 772 - 75123  
E-Mail:           [ulrich.quellmalz@evkb.de](mailto:ulrich.quellmalz@evkb.de)  
Straße:           Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort:        33611 Bielefeld

Name:            Dr. med. Burkhard Feidicker  
Funktion /        Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:         0521 / 772 - 75122  
Telefax:         0521 / 772 - 75123  
E-Mail:           [burkhard.feidicker@evkb.de](mailto:burkhard.feidicker@evkb.de)  
Straße:           Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort:        33611 Bielefeld

Als neue Spezialabteilung wurde die Gefäßklinik im März 2007 eröffnet und ist als Gefäßzentrum von der DGG (Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie) und DRG (Deutsche Radiologische Gesellschaft) und als überregionales Shuntreferenzzentrum von Clarcert zertifiziert. Außerdem besteht eine Zertifizierung als Wundzentrum seitens der ICW (Initiative Chronische Wunden e.V.) sowohl stationär für die Gefäßklinik wie auch ambulant für das eng mit der Klinik verbundene ambulante Medizinische Versorgungszentrum für Gefäßmedizin. Die Weiterbildungsermächtigung für Gefäßchirurgie (4 Jahre) und Phlebologie (1,5 Jahre) liegen in vollem Umfang vor, wie auch die Ermächtigung zur Ausbildung im Rahmen des Common Trunk für 2 Jahre gemeinsam mit der Klinik für Viszeralchirurgie.

In unserer Klinik behandeln wir sämtliche Erkrankungen der Schlagadern (Arterien) und Venen mit Ausnahme der Eingriffe, die eine Herz-Lungen-Maschine benötigen. Verengte Abschnitte von Blutgefäßen, etwa der Halsschlagader, können durch Ausschälen von Wandablagerungen in diesem Bereich wieder durchgängig gemacht werden. Dadurch vermindert sich das Risiko eines Schlaganfalles.

Ein weiteres Beispiel für unsere gefäßchirurgische Tätigkeit ist die sogenannte Schaufensterkrankheit. Hier wenden wir alle modernen Operationsmethoden (Bypassverfahren, Operationen am offenen Gefäß mit Ausschälen der Plaques, Auflösen und Entfernen von Gerinnseln mittels Katheter) zur Verbesserung der Durchblutung an.

Das Bauchaortenaneurysma, eine gefährliche Erweiterung der Hauptschlagader, versorgen wir durch eine sogenannte Rohrprothese oder Bifurkationsprothese und beugen somit einem Platzen des Gefäßes mit lebensgefährlicher Blutung vor. Wenn die Gefäßsituation es ermöglicht, werden diese Gefäßerweiterungen auch mittels sogenannter Stentprothesen ausgeschaltet, was den Eingriff für die Patienten verkürzt und die operative Belastung verringert.

Patienten, die ein Nierenersatzverfahren durchführen lassen müssen, erhalten in unserer Klinik die dafür nötigen Gefäßzugänge. Des Weiteren zählt das Legen von Portzugängen z. B. zur Durchführung von Chemotherapien bei onkologischen Patienten zu unserem Aufgabenspektrum.

In enger Zusammenarbeit mit unserer Radiologie werden Ballondilatationen von Gefäßverengungen oder eine interventionelle Therapie mit Einbringen eines Stents in verengte Gefäße durchgeführt. Selbstverständlich zählt auch die operative Behandlung von Venenerkrankungen und chronischen Beingeschwüren zu unserem Leistungsspektrum. Ein weiterer Behandlungsschwerpunkt unserer Klinik ist die Behandlung des "diabetischen Fußes" und die Behandlung chronischer Wunden nach modernsten Erkenntnissen. Durch die enge Verzahnung und reibungslose Zusammenarbeit zwischen der Klinik für Gefäßchirurgie und dem Institut für Radiologie und dem am EvKB stationierten Medizinischen Versorgungszentrum für Gefäßmedizin können wir für jedes Gefäßproblem die adäquate Behandlung anbieten, ambulant oder stationär, und dies durch unseren gefäßmedizinischen Bereitschaftsdienst bei Bedarf rund um die Uhr.

Die Gefäßklinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

### **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
VC16	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie
VC17	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
VC18	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
VC61	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie
VC62	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation
VC63	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Amputationschirurgie
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
VI41	Shuntzentrum
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR15 Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16 Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR22 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR41 Allgemein: Interventionelle Radiologie
VR44 Allgemein: Teleradiologie
VR00 Angiographie

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.168

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	453
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	291
3	I83	Varizen der unteren Extremitäten	100
4	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	65
5	N18	Chronische Nierenkrankheit	58
6	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	35
7	I63	Hirninfarkt	27
8	I71	Aortenaneurysma und dissektion	26
9	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	18
10	A46	Erysipel [Wundrose]	15

#### **B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	762
2	8-020	Therapeutische Injektion	440
3	5-381	Endarteriektomie	422
4	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	320
5	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	305
6	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	301

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	233
8	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	230
9	8-83c	Andere (perkutan-)transluminale Gefäßintervention	176
10	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	171

## **B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Notfallambulanz der Gefäßklinik**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)  
 Erläuterung: Diagnostik bei V. a. Gefäßerkrankungen, Therapieempfehlungen, Wundmanagement

#### Angeborene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

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

Shuntzentrum

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

### **Chefarztambulanz der Gefäßklinik**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Gefäßdiagnostik und Behandlungsplanung im arteriellen und venösen Bereich, Planung von Dialyseshuntanlagen, Wundmanagement

#### Angeborene Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

## Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

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

Shuntzentrum

### **Gefäßchirurgische Praxis im MVZ**

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Gefäßdiagnostik und Behandlungsplanung im arteriellen und venösen Bereich, Planung von Dialyseshuntanlagen, Wundmanagement

## Angebotene Leistung

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Aortenaneurysmachirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Dialyseshuntchirurgie

Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Portimplantation

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	438
2	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	208
3	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunt	137
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	130
5	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	121
6	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	55
7	3-603	Arteriographie der thorakalen Gefäße	5
8 – 1	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
8 – 2	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 4
8 – 3	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4

### **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,3	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	7,6	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF31	Phlebologie
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### **Weiterbildungsbefugnisse**

Basisweiterbildung Chirurgie 24 Monate:

Dr. med. Ulrich Quellmalz

FWB Gefäßchirurgie 48 Monate:

Dr. med. Ulrich Quellmalz

FZWB Phlebologie 18 Monate:

Dr. med. Ulrich Quellmalz

### **B-6.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	18,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	18,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	18,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
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	1,1	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse
PQ02	Diplom
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	[z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse];
ZP16	Wundmanagement	

## **B-7            Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-7.1        Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Schlüssel:        Allgemeine Chirurgie (1500)  
Art:                Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Jan Schulte am Esch  
Funktion /        Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:         0521 / 772 - 77401  
Telefax:         0521 / 772 - 77402  
E-Mail:          [jan.schulteamesch@evkb.de](mailto:jan.schulteamesch@evkb.de)  
Straße:          Schildescher Starße 99  
PLZ / Ort:        33611 Bielefeld

Die Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ist eine Klinik der Spitzenversorgung mit Schwerpunkt in der Tumorchirurgie, insbesondere für folgenden Organen: Speiseröhre (Ösophagus), Magen, Bauchspeicheldrüse (Pankreas), Leber sowie Darm. Das gesamte Spektrum der Allgemeinchirurgie, der Bauchchirurgie und der Chirurgie der hormonproduzierenden Drüsen (endokrine Chirurgie) wird abgedeckt. Wenn möglich werden minimal-invasive Operationszugänge gewählt (Schlüssellochchirurgie, Laparoskopie, DaVinci-Roboter). Hierzu gehört die Chirurgie der Gallenblase, des Magens, der unteren Speiseröhre, von Dick- und Enddarm sowie der Leber.

Sicherheit, Kompetenz und Menschlichkeit sind die Leitsätze der Klinik. Höchste Behandlungsqualität, das Wohlbefinden und die Sicherheit des Patienten stehen bei uns an oberster Stelle. Die Klinik wurde in 2010 nach ISO:DIN 9001:2008 zertifiziert. Sie hat die Rezertifizierung im Juli 2017 erneut erfolgreich bestanden. Die Klinik versorgt britische Patienten: sie wurde in 2009 vom National Health Service auditiert und hat eine uneingeschränkte Empfehlung erhalten.

#### Kompetenz

Die Klinik wird durch ein Team von sechs Chirurgen mit Schwerpunktbezeichnung Viszeralchirurgie geführt, sodass für die Patienten Tag und Nacht an 365 Tagen im Jahr ein erfahrener Operateur zur Verfügung steht. Die Mitarbeiter hospitieren regelmäßig in nationalen Referenzzentren.

#### Sicherheit

Die Sicherheit der Patienten hat höchste Priorität. Es wird eine prospektive Komplikationsstatistik geführt. Die Klinik verfügt über die modernsten Technologien. Eine leistungsfähige Intensivmedizin (Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg) ist vor Ort verfügbar.

#### Menschlichkeit

Spitzenmedizin bedeutet nicht nur, medizinische Leistungen auf höchstem Niveau zu erbringen. Dank des christlichen Selbstverständnisses, der Menschlichkeit und der Wärme, die das Pflegeteam den Patienten entgegenbringt, können diese die Zeit im Krankenhaus so angenehm wie möglich verbringen. Dazu stehen unter anderem eine Psychologin, eine Diät- und Stomaassistentin und Physiotherapeuten zur Verfügung. Unser Team aus Medizinern und Pflegepersonal hat die Dankbarkeit zahlreicher Patienten und Familien bereits in mündlicher und schriftlicher Form erfahren.

#### Bauchzentrum

Für den Behandlungserfolg orientieren wir uns nicht an den Grenzen unseres Fachgebietes, sondern allein am Krankheitsbild des Patienten. So haben wir Anfang des

Jahres 2007 im Johannesstift ein Bauchzentrum gegründet ([www.bauchzentrum-bielefeld.de](http://www.bauchzentrum-bielefeld.de)), in dem wir die Patienten zusammen mit der Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie (Prof. Dr. med. Krüger) behandeln.

#### Onkologisches Zentrum

Die Klinik ist Teil des 2010 zertifizierten onkologischen Zentrums des EvKB.

#### Lehre

Die Klinik hat einen Lehrauftrag der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster für die chirurgische Ausbildung der Medizinstudenten im Praktischen Jahr (PJ) und ist Universitätskrankenhaus der Universität Pécs (Ungarn).

Prof. Dr. Schulte am Esch verfügt über die Weiterbildungsermächtigungen des Common Trunk, der Allgemeinen Chirurgie, der Viszeralchirurgie und der speziellen Viszeralchirurgie.

Prof. Dr. Schulte am Esch ist Hochschullehrer der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf.

Die Mitarbeiter der Klinik lehren in den Gesundheits- und Krankenpflegesschulen Bethel (Sarepta) und im Johannesstift

### **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 Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC14	Thoraxchirurgie: Speiseröhrenchirurgie	Divertikelresektionen, Oesophagusoperationen von gut- und bösartigen Veränderungen, Behandlung der komplizierten Achalasie
VC21	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Endokrine Chirurgie	Gesamtes Spektrum der Chirurgie der Schilddrüse, Nebenschilddrüse und der Nebennieren für gutartige und bösartige Erkrankungen
VC22	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Magen-Darm-Chirurgie	Gesamtes Spektrum der Magen-Darm-Chirurgie, Chirurgie bei Komplikationen von Darmgeschwüren, Chirurgie bei entzündlichen Darmerkrankungen

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC23	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Gesamtes Spektrum der Leberchirurgie (außer Transplantationen), unklare Leberherde; Gallenblasenentfernung (überwiegend laparoskopisch); Gallenblasentumoren (ggf. kombiniert mit Leberchirurgie); Komplikationen der Bauchspeicheldrüsenentzündung, endokrine Tumore, Tumore der Bauchspeicheldrüse
VC24	Gefäßchirurgie / Viszeralchirurgie: Tumorchirurgie	
VC55	Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Antirefluxchirurgie, Entfernung der Gallenblase, Operationen von Bauchwand- und Leistenbrüchen, Entfernung des Blinddarmes, Darmperforationen.
VC56	Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC57	Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	

#### **B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.222

Teilstationäre Fallzahl: 0

#### **B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	141
2	K40	Hernia inguinalis	136
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	101
4	K35	Akute Appendizitis	83
5	K57	Divertikulose des Darmes	64
6	K43	Hernia ventralis	56
7	K42	Hernia umbilicalis	41
8	R10	Bauch und Beckenschmerzen	37
9	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	33
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	29

### **B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	318
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	302
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	242
4	5-511	Cholezystektomie	240
5	5-916	Temporäre Weichteildeckung	236
6	5-469	Andere Operationen am Darm	231
7	9-401	Psychosoziale Interventionen	227
8	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	196
9	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	138
10	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	131

### **B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Notfallambulanz der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachgebietes der Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### **Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Jan Schulte am Esch**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachgebietes der Allgemein- und Viszeralchirurgie

#### **Indikationssprechstunde**

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

Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachbereichs der Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	24
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	12
3 – 1	1-513	Biopsie an peripheren Nerven durch Inzision	4
3 – 2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	4
5 – 1	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
5 – 2	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4
5 – 3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	< 4
5 – 4	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	< 4
5 – 5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4

## **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	11,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,5	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	6	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ06	Allgemeinchirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie

### **Weiterbildungsbefugnisse**

Basisweiterbildung Chirurgie 24 Monate:

Prof. Dr. med. Schulte am Esch

FWB Viszeralchirurgie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Schulte am Esch

FZWB Spezelle Viszeralchirurgie 36 Monate:

Prof. Dr. Schulte am Esch

### **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	30,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	30,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,9	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	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	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	1,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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
-----	--	-------------------------

PQ20 Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## **B-8 Klinik für Urologie**

### **B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Urologie  
Schlüssel: Urologie (2200)  
Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Jesco Pfitzenmaier  
Funktion / Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0521 / 772 - 75251  
Telefax: 0521 / 772 - 75252  
E-Mail: [urologie@evkb.de](mailto:urologie@evkb.de)  
Straße: Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort: 33611 Bielefeld

In der Klinik für Urologie werden Erkrankungen des weiblichen und männlichen Harntraktes sowie des männlichen Genitales im Kindes- und Erwachsenenalter behandelt.

Im Kindesalter spielt die operative Korrektur angeborener Fehlbildungen im Harntrakt eine wichtige Rolle, darüber hinaus die Diagnostik und Therapie funktioneller Störungen, z. B. das Einnässen. Ist die stationäre Aufnahme eines Kindes notwendig, kann selbstverständlich ein Elternteil mit aufgenommen werden.

Bei erwachsenen Männern spielen die gut- und bösartigen Erkrankungen der Prostata eine zentrale Rolle. Für die Behandlung der Prostatavergrößerung stehen unter anderem ein moderner Greenlight-Laser sowie die Plasmavaporisation zur Verfügung, die eine effektive Therapie bei minimaler Krankenhaus-Verweildauer ermöglichen. In unserem durch die deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatacarcinom-Zentrum ist die kontinenz- und potenzerhaltende OP beim Prostatakrebs eine in der Klinik häufig durchgeführte Standard-OP. Diese Operationen werden hauptsächlich mit dem DaVinci-Roboter-System der neuesten Generation durchgeführt. Sehr wichtig ist auch die Möglichkeit der Prostatakarzinom-Diagnostik mittels MRT-Fusionsbiopsie.

Ein Schwerpunkt in der Urologischen Therapie bei Frauen liegt in der Behandlung der Harninkontinenz. In einem interdisziplinären Kontinenzentrum erfolgt eine eingehende Diagnostik und Therapie, welche von minimal-invasiven Operationen bis zu den heute mit ebenfalls geringer Invasivität durchgeführten komplexen Beckenbodenrekonstruktionen reicht. Beteiligte Kliniken des Kontinenzentrums sind die Kliniken für Urologie, Gynäkologie, Visceral-Chirurgie, Neurologie und Gastroenterologie. Hier besteht auch die Möglichkeit der sakralen Neuromodulation (Implantation eines Blasenschrittmachers).

Neben dem Prostatacarcinom werden im Rahmen der Urologischen Onkologie alle urologisch relevanten Tumoren (Niere, Nebenniere, Harnblase, Hoden, Penis) sowohl medikamentös als auch operativ behandelt. Im Rahmen der Harnblasentumor-Chirurgie ist hervorzuheben, dass auch bei ggf. notwendiger Entfernung der Harnblase sehr häufig eine neue Blase aus Darmanteilen gebildet oder eine andere Form eines kontinenten Harnreservats gebildet werden kann (Pouch).

Ein weiteres wichtiges Arbeitsfeld ist die Harnsteintherapie mit Einsatz der ESWL (extrakorporale Stoßwellenlithotripsie); modernisiert 2016. Darüber hinaus steht für die Steinzerkleinerung ein hoch moderner Holmium-Laser zur Verfügung, der die starre oder flexible ureteroskopische Steinentfernung vereinfacht und die Verweildauer der Patienten im Krankenhaus verkürzt hat. Bei größerem Stein wird routinemäßig eine PCNL (perkutane Nephrolithotomie) und Mini-PCNL durchgeführt.

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

## **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		
VG16 Urogynäkologie		
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie
VU03 Diagnostik und Therapie von Urolithiasis		
VU04 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters		
VU05 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems		
VU06 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane		
VU07 Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems		
VU08 Kinderurologie		
VU09	Neuro-Urologie	Diagnostik und Therapie neurogener Blasenentleerungsstörungen, inklusive operativer Versorgung
VU10 Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase		
VU11 Minimalinvasive laparoskopische Operationen		
VU12 Minimalinvasive endoskopische Operationen		
VU13	Tumorchirurgie	Kontinenz-/Potenzerhaltende radikale Prostatektomie; Potenzerhaltende radikale Cystektomie mit kontinentem Blasenersatz (Neoblase/Mainz Pouch I) oder Ileum-Conduit ; Brachy-Therapie beim lokal begrenztem Prostatacarcinom; Nierenerhaltende Tumorchirurgie, roboterassistiert
VU14	Spezialsprechstunde	Kinderurologische Sprechstunde (jeden Dienstag),; Inkontinenzsprechstunde (jeden Mittwoch)
VU15	Dialyse	In Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin und Nephrologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU17	Prostatazentrum	In Kooperation mit der Strahlenklinik des Klinikums Bielefeld
VU18	Schmerztherapie	
VU19	Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik	
VU00	Inkontinenzchirurgie	Endoskopische Injektionsbehandlung (Deflux, Botulinumtoxin), suburethrale Bandeinlage (TVT, TOT), Faszienzügelplastik, Kolposuspension, Sakropopexie (auch roboterassistiert) bei der Frau sowie suburethrale Bandeinlage beim Mann. Beratungsstelle der Dt. Inkontinenzgesellschaft; Kontinenzzentrum.

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.808

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N20	Nieren und Ureterstein	521
2	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	420
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	340
4	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	247
5	N40	Prostatahyperplasie	178
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	156
7	T83	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	116
8	A41	Sonstige Sepsis	73
9	N30	Zystitis	72
10	R31	Nicht näher bezeichnete Hämaturie	65

#### **B-8.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	1.629
2	3-13d	Urographie	1.232
3	8-132	Manipulationen an der Harnblase	984
4	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	975
5	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	673

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
6	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	561
7	8-133	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters	333
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	331
9	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	329
10	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	313

## **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Notfallambulanz der Klinik für Urologie**

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

Angebotene Leistung
Urogynäkologie
Prostatazentrum
Spezialsprechstunde
Tumorchirurgie
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Schmerztherapie
Neuro-Urologie
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Kinderurologie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

### **Chefarzt-Ambulanz Herr Prof Dr. med. Jesco Pfitzenmaier**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachgebietes der Urologie im Rahmen einer Privat-Sprechstunde

### **Kontinenzsprechstunde**

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
 Erläuterung: Diagnostik und therapeutische Beratung bei Inkontinenz (im Rahmen des Kontinenzentrums)

Angebotene Leistung
Urogynäkologie
Prostatazentrum
Spezialsprechstunde

Angebote Leistung
Tumorchirurgie
Minimalinvasive endoskopische Operationen
Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
Schmerztherapie
Neuro-Urologie
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
Kinderurologie
Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

### **Kindersprechstunde**

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
 Erläuterung: Spezialsprechstunde, Diagnostik, Beratung und Therapie kindlicher urologischer Erkrankungen

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	287
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	232
3	5-572	Zystostomie	60
4	5-640	Operationen am Präputium	43
5	5-630	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici	14
6	5-624	Orchidopexie	7
7	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	4
8 – 1	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	< 4
8 – 2	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	< 4
8 – 3	5-622	Orchidektomie	< 4

### **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,5	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	14,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,6	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,6	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,4	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ60 Urologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF04 Andrologie

ZF25 Medikamentöse Tumortherapie

### Weiterbildungsbefugnisse

FWB Urologie 60 Monate:

Prof. Dr. med. Jesco Pfitzenmaier

FZWB Medikamentöse Tumortherapie 12 Monate:

Prof. Dr. med. Jesco Pfitzenmaier

FZWB Andrologie 12 Monate:

Prof. Dr. med. Jesco Pfitzenmaier

### B-8.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -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	
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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,6	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	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	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	1,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - anerkannte Fachweiterbildungen**

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

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP09	Kontinenzmanagement
ZP16	Wundmanagement

## **B-9 Klinik für Neurologie Standort Johannesstift**

### **B-9.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name: Klinik für Neurologie Standort Johannesstift  
Schlüssel: 2801  
Art: Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz  
Funktion / Chefarzt  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon: 0521 / 772 - 75811  
Telefax: 0521 / 772 - 75812  
E-Mail: [wolf.schaebitz@evkb.de](mailto:wolf.schaebitz@evkb.de)  
Straße: Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort: 33611 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 EvKB 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 seltenere 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: Johannesstift**

Die Parkinson-Krankheit und andere neurodegenerative Erkrankungen des Zentralnervensystems wie z.B. dementielle Syndrome werden schwerpunktmässig am Standort Johannesstift bearbeitet. Hier besteht neben der Möglichkeit der neuropsychologischen Differentialdiagnostik, die intensive und eskalative Pharmakotherapie sowie die stationäre Parkinsonkomplexbehandlung. Der Parkinsonschwerpunkt am Johannesstift ist Mitglied des deutschen Parkinsonkompetenznetzwerkes. Bei demenziellen Erkrankungen arbeiten wir zusammen mit der am Standort Johannesstift lokalisierten Abteilung für Nuklearmedizin und halten hier für die Differentialdiagnostik der Demenz hochspezialisierte nuklearmedizinischen Methodiken wie z.B. das FDG und das Amyloid-PET vor. Darüber hinaus kooperieren wir bei der Behandlung von Demenzerkrankungen mit der Klinik für Geriatrie und der Abteilung für Gerontopsychiatrie des EvKB.

Sowohl bei Schlaganfallpatienten aber auch Patienten mit neurodegenerativen Erkrankungen und neurologischen Intensivpatienten ist die spezialisierte frühe Erkennung und Therapie von Schluckstörungen oder Sprachstörungen von großer Bedeutung. Hierfür halten wir am Standort Johannesstift mit der Abteilung für Logopädie und Linguistik alle therapeutischen und diagnostischen Möglichkeiten vor, falls erforderlich auch mittels

Endoskopie, und kooperieren eng mit der Klinischen Linguistik der Universität Bielefeld, in deren klinisches Curriculum wir eingebunden sind.

Eine weitere Besonderheit am Standort Johannesstift stellt das neurologische Schlaflabor dar, welches überregional einzigartig ist und von der Fachgesellschaft zertifiziert ist. Im Schlaflabor können alle Erkrankungen des Schlafes mit den neuesten Methoden diagnostiziert und behandelt werden mit besonderem Schwerpunkt auf neurologisch bedingten Schlafstörungen. Dieses betrifft gängige Syndrome wie das das Schlaf-Apnoe-Syndrom aber auch seltenere neurologische Schlafstörungen wie z.B. die Narkolepsie.

### **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:

Ja

### **B-9.3 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	
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	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VN22	Schlafmedizin	Eigenes Schlaflabor.
VN23	Schmerztherapie	
VN24	Stroke Unit	Schlaganfälle werden auf der seit 1997 bestehenden Schlaganfallstation ("Stroke Unit") behandelt. Die Stroke Unit ist seit 1997 zertifiziert (QS-Verfahren der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft und der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe).

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.999

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	554
2	G47	Schlafstörungen	395
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	254
4	G40	Epilepsie	211
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	130
6	G20	Primäres ParkinsonSyndrom	127
7	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	75
8	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	70
9	G93	Sonstige Krankheiten des Gehirns	69
10	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	63

#### **B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	1.385
2	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	1.070

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
3	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	914
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	836
5	9-401	Psychosoziale Interventionen	792
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	759
7	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	589
8	1-206	Neurographie	582
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	428
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	284

## **B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Notfallambulanz der Klinik für Neurologie**

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

### **Chefarztambulanz Herr Prof. Dr. med. Wolf-Rüdiger Schäbitz**

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **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**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	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	8,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ42 Neurologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF15 Intensivmedizin

ZF27 Naturheilverfahren

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-9.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	48,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	48,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	48,8	
- 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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Altenpfleger/ –innen	0,8	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,8	
– 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	3,6	ab 200 Std. Basiskurs
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	3,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Operationstechnische Assistenz	0,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	1,2	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1,2	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	
ZP08	Kinästhetik	
ZP14	Schmerzmanagement	z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse 1 Mitarbeiter
ZP15	Stomamanagement	

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP29	Stroke Unit Care	
	Pakison Nurse 3 Mitarbeiter	

## **B-10      Klinik für Nuklearmedizin**

### **B-10.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Klinik für Nuklearmedizin  
Schlüssel:      Nuklearmedizin (3200)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name:            Dr. med. Christine Neumann  
Funktion /      Chefärztin  
Arbeits-  
schwerpunkt:  
Telefon:        0521 / 772 - 76201  
Telefax:        0521 / 772 - 75582  
E-Mail:         [christine.neumann@evkb.de](mailto:christine.neumann@evkb.de)  
Straße:         Scildescher Straße 99  
PLZ / Ort:      33611 Bielefeld

In der Nuklearmedizin werden Stoffwechselfvorgänge sichtbar gemacht. Dazu werden radioaktiv markierte Substanzen verabreicht, die mit speziellen Geräten, Gamma-Kameras, aufgezeichnet werden. Die so erstellten diagnostischen Bilder heißen Szintigramme. Als Patient spüren Sie nichts von der Untersuchung. Die Strahlenbelastung ist vergleichbar mit einer Röntgenuntersuchung, zum Teil sogar geringer. Untersuchungen der Nuklearmedizin erfolgen ohne wesentliche Beeinträchtigung des Patienten und eignen sich auch für Kinder.

Die Klinik für Nuklearmedizin des EvKB ist eine der größten nuklearmedizinischen Krankenhausabteilungen in Bielefeld. Unser Schwerpunkt liegt in der Schilddrüsendiagnostik und -therapie. Neben Ultraschall und Szintigrafie verfügt die Nuklearmedizin über ein eigenes Labor zur Bestimmung von Schilddrüsenwerten (RIA-Labor). Ferner bieten wir alle anderen diagnostischen Routineverfahren an, die bei Herzerkrankungen, bei Skelett- und Gelenkerkrankungen, bei verschiedensten Gehirnerkrankungen und im Bereich der Krebsdiagnostik von wichtiger Bedeutung sind. Seit Juni 2015 wird die spezielle Radiumtherapie (Ra-223-Cl<sub>2</sub>) zur Behandlung von Knochenmetastasen beim Prostatakarzinom durchgeführt.

Die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) weist aufgrund spezieller physikalischer Eigenschaften eine sehr hohe diagnostische Aussagekraft auf, insbesondere in Kombination mit einer Röntgen-Computertomografie (CT). Die erste Untersuchung in einem PET/CT-Gerät in Bielefeld wurde im Februar 2011 in der Klinik für Nuklearmedizin des EvKB durchgeführt. Neben der Darstellung von Tumoren und deren Ausbreitung im Ganzkörper und von Infektherden hat die PET/CT im EvKB einen besonderen Stellenwert in der Neurologie erlangt, vor allem in der Diagnostik von neurodegenerativen Erkrankungen und Demenzen, wobei die Bilddaten mit einer europaweit führenden Software ausgewertet werden können.

#### **Neuroimaging:**

Im August 2014 wurde das Untersuchungsspektrum des PET/CT durch die Möglichkeit der einfachen nicht eingreifenden bildlichen Darstellung von krankheitsbedingten Eiweißablagerungen (Amyloid) im Gehirn erweitert: Weltweit wurde die erste Amyloid-PET-Untersuchung (F-18-Florbetaben) innerhalb der Demenz-Diagnostik in der klinischen Krankenhausroutine unabhängig von einer Universitätsklinik und von universitären Studien im EvKB durchgeführt. Amyloid-Ablagerungen im Gehirn konnten bis dahin nur im Rahmen feingeweblicher Untersuchungen der Hirnsubstanz bei Obduktionen erfolgen.

Neben dem hohen fachlichen Standard spielt für uns der menschliche Umgang mit unseren Patienten eine große Rolle. Dazu zählt auch ein ausführliches Aufklärungsgespräch, in dem wir auf alle Ihre Fragen eingehen.

Unsere Klinik für Nuklearmedizin ist wurde im Jahr 2000 komplett renoviert. Sie verfügt über eine speziell ausgewiesene Therapiestation. Helle Flure und Zimmer sorgen für einen angenehmen Aufenthalt. Eine Teeküche und ein Aufenthaltsraum stehen zur freien Verfügung.

Das gesamte Spektrum nuklearmedizinischer Diagnostik und einige Therapieverfahren werden ambulant im angeschlossenen Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) angeboten. Es bestehen Kooperationen mit anderen nuklearmedizinischen Einrichtungen in Ostwestfalen-Lippe.

Die Nuklearmedizin gehört zur fachabteilungsübergreifenden Versorgung. Sie ist wichtiger Bestandteil in der Versorgung neurologischer und psychiatrischer, internistischer, urologischer, onkologischer, gynäkologischer und schmerztherapeutischer Patienten. In Kooperation mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie des EvKB kann die komplette Schilddrüsen-therapie angeboten werden.

### **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:

Ja

### **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	Diagnostik
VA06	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut	Diagnostik
VA10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern	Augenmuskels
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC31	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	Diagnostik
VC32	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	Diagnostik
VC33	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	Diagnostik
VC34	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	Diagnostik
VC35	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	Diagnostik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC36	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Diagnostik
VC37	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Diagnostik
VC38	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	Diagnostik
VC39	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	Diagnostik
VC40	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Diagnostik
VC41	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	Diagnostik
VC42	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Diagnostik
VC58	Allgemein: Spezialsprechstunde	Chirurgische Sprechstunde
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnostik, Tumorkonferenz
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	Kommentar / Erläuterung
VH24	Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen	Diagnostik
VH18	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Diagnostik
VH19	Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Diagnostik
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Diagnostik
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Diagnostik
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	Diagnostik
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Diagnostik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Diagnostik
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Diagnostik
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Schwerpunkt Schilddrüse, Diagnostik für zahlreiche Tumore
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Diagnostik
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Diagnostik
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Diagnostik
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Diagnostik
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Diagnostik
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Diagnostik
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	Diagnostik
VI37	Onkologische Tagesklinik	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Diagnostik
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	Diagnostik
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	Diagnostik
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	Diagnostik
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	Diagnostik
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	Diagnostik
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	Diagnostik
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	Diagnostik
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	Diagnostik
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	Diagnostik
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	Diagnostik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	Diagnostik
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	Diagnostik
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	Diagnostik
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	Diagnostik
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	Diagnostik
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	Diagnostik
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie	Kommentar / Erläuterung
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen	Diagnostik
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)	Diagnostik
VK10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Diagnostik
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Diagnostik
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	Diagnostik
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	Diagnostik
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	Diagnostik
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie	
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ	PET/CT
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	PET/CT
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren	PET/CT
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie	
VR19	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
VR20	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner	
VR21	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondennmessungen und Inkorporationsmessungen	
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	
VR29	Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern	
VR38	Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden	
VR39	Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie	
VR40	Allgemein: Spezialsprechstunde	Interdisziplinär mit Radiologie (PET/CT) und Kinderklinik (Spezialsprechstunde Nierendiagnostik für Kinder) Interdisziplinäre nuklearmedizinisch-chirurgische Sprechstunde
VR00	Konventionelle Nuklearmedizinische Verfahren	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	Diagnostik
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Diagnostik
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Diagnostik
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Diagnostik
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	Diagnostik

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	Diagnostik
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Diagnostik
VU08	Kinderurologie	Diagnostik
VU17	Prostatazentrum	Diagnostik

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

Vollstationäre Fallzahl: 85  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	77
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	5
3 – 1	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	< 4
3 – 2	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen bösartiger Neubildung	< 4

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	166
2	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	163
3	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	150
4	8-531	Radiojodtherapie	83
5	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	61
6	3-703	Szintigraphie der Lunge	34
7	3-706	Szintigraphie der Nieren	30
8	3-702	Szintigraphie anderer endokriner Organe	19
9	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge	17
10	3-720	Single-Photon-Emissionscomputertomographie des Gehirns	10

#### **B-10.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

##### **Chefarzt-Ambulanz Frau Dr. med. Neumann**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Gesamtes Leistungsspektrum der Klinik für Nuklearmedizin

##### Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

## Angebote Leistung

Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie

Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

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

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

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Allgemein: Spezialsprechstunde

Konventionelle Nuklearmedizinische Verfahren

## Kassenarztsitz im MVZ Bielefeld

Art der Ambulanz: Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

Erläuterung: Nuklearmedizinische Diagnostik in vivo und in vitro (RIA-Labor) sowie ambulante Therapieverfahren

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Nuklearmedizinische Therapie: Radiojodtherapie

Nuklearmedizinische Therapie: Therapie mit offenen Radionukliden

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

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

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

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Positronenemissionstomographie (PET) mit Vollring-Scanner

Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

Angeborene Leistung
Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren: Szintigraphie
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
Allgemein: Spezialsprechstunde
Konventionelle Nuklearmedizinische Verfahren

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**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**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	2	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,92	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,08	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	2	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,92	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,08	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr. Facharztbezeichnung
AQ44 Nuklearmedizin
AQ54 Radiologie

**Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Nuklearmedizin 60 Monate:

Dr. Christine Neumann

**B-10.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	6,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	0,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	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	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,3	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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
PQ21	Casemanagement	z. B. Weiterbildung nach DGCC
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP20	Palliative Care	
ZP16	Wundmanagement	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

## **B-11 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**

### **B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Schlüssel: Schmerztherapie (3753)

Art: Hauptabteilung

#### **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](mailto:sebastian.rehberg@evkb.de)

Straße: Burgsteig 13

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

### **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 Sonstige medizinische Bereiche

VX00 Alle diagnostischen und therapeutischen Angebote einer modernen Intensivstation

VX00 Schmerztherapie in allen medizinischen Fachbereichen

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

VX00 Stationäre Schmerztherapie mit multimodalen Behandlungskonzepten und interdisziplinärem Ansatz

### **B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 458

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F45	Somatoforme Störungen	427
2	M54	Rückenschmerzen	10
3 – 1	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	4
3 – 2	M89	Sonstige Knochenkrankheiten	4

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3 – 3	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	4
6 – 1	G57	Mononeuropathien der unteren Extremität	< 4
6 – 2	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6 – 3	M53	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6 – 4	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
6 – 5	G62	Sonstige Polyneuropathien	< 4

### **B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-918	Multimodale Schmerztherapie	439
2	9-401	Psychosoziale Interventionen	139
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	30
4	1-910	Multidisziplinäre algesiologische Diagnostik	20
5	8-020	Therapeutische Injektion	19
6	8-916	Injektion eines Medikamentes an das sympathische Nervensystem zur Schmerztherapie	10
7	8-91b	Multimodale schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	9
8 – 1	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	7
8 – 2	8-917	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	7
10	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	5

### **B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Chefarzt-Ambulanz Herr Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der ambulanten und stationären Schmerztherapie

#### **Persönliche Ermächtigungsambulanz Oberarzt Dr. med. J.-F. Bußmann**

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

#### **Persönliche Ermächtigungsambulanz Oberarzt Dr. med. Th. Wagner**

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

## **Persönliche Ermächtigungsambulanz Oberarzt Dr. med. H.-J. Sommer**

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

### **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	25,2	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	24,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	1	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	13,6	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	13,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,5	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ01	Anästhesiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ34	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ59	Transfusionsmedizin

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF01	Ärztliches Qualitätsmanagement	
ZF02	Akupunktur	6 Fachärzte (A- und B-Diplom)
ZF11	Hämostaseologie	
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF24	Manuelle Medizin / Chirotherapie	

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

ZF26 Medizinische Informatik

ZF28 Notfallmedizin

ZF30 Palliativmedizin

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-11.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	19	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	19	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	19	
- 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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
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	
Operationstechnische Assistenz	8,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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
PQ09 Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
PQ20 Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen
ZP18 Dekubitusmanagement
ZP03 Diabetesberatung (DDG)
ZP06 Ernährungsmanagement
ZP20 Palliative Care
ZP13 Qualitätsmanagement
ZP14 Schmerzmanagement
ZP15 Stomamanagement
ZP29 Stroke Unit Care
ZP19 Sturzmanagement

## **B-12      Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin**

### **B-12.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin  
Schlüssel:       Psychosomatik/Psychotherapie (3100)  
Art:              Hauptabteilung

#### **Chefärzte**

Name:            Dr. med. Andrea Möllering  
Funktion /        Chefärztin; Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie;  
Arbeits-         Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Psychoanalytikerin;  
schwerpunkt:    Spezielle Psychotraumatherapie; Zert. EMDR-Therapeutin  
Telefon:         0521 / 772 - 75901  
Telefax:         0521 / 772 - 75902  
E-Mail:          [andrea.moellering@evkb.de](mailto:andrea.moellering@evkb.de)  
Straße:          Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort:        33611 Bielefeld

Unsere Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin, die bis 2007 im Bielefelder Westen lag, befindet sich seit Sommer 2007 in einem speziell hierfür errichteten eigenen zweigeschossigen Gebäude auf dem Gelände des Johannesstifts und gehört somit zum Evangelischen Klinikums Bethel.

Diese nun bestehende enge auch örtliche Verbindung zu anderen Fachabteilungen des Evangelischen Klinikum Bethel bietet somit vielfältige Möglichkeiten der Integration ins medizinische und der Integration des medizinischen Systems eines Klinikums der Maximalversorgung (u. a. über einen entsprechenden Konsil- und Liaisondienst).

In diesem hellen, freundlichen Neubau behandeln wir Patientinnen und Patienten mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychosomatischen Medizin. Ein Schwerpunkt unserer Arbeit ist die Behandlung von Menschen mit Gewalterfahrung oder anderen traumatischen Erlebnissen, wobei viele unserer PatientInnen schon in Kindheit und Jugend solche schlimmen Erfahrungen machten. Als eine der ersten Kliniken in Deutschland wurden in dieser Klinik unter damaliger Leitung von Prof. Dr. Luise Reddemann gerade für psychosomatische Erkrankungen, die sich hieraus entwickelt haben (sogenannte Traumafolgestörungen) ein spezielles Behandlungskonzept entwickelt: die Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT) nach Prof. Dr. Luise Reddemann, an dem wir uns orientieren.

Wir behandeln Patientinnen und Patienten mit folgenden psychischen Krankheitsbildern:

Posttraumatische Belastungsstörungen, dissoziative Störungen, Depressionen, Angststörungen, Zwangsstörungen, somatoforme Störungen, d. h. Erkrankungen, bei denen körperliche Symptome bestehen, die nicht ausreichend oder ausschließlich durch eine körperliche Erkrankung erklärbar sind, funktionelle Störungen, Anpassungsstörungen, durch Belastungssituationen verursachte psychische Krisen, Persönlichkeitsstörungen und psychosomatische Erkrankungen.

Ein Grundsatz unserer Behandlungen ist eine wertschätzende, empathische und ressourcenorientierte Haltung gegenüber unseren Patientinnen und Patienten. Wir respektieren die Symptome als notwendige Schutzfaktoren, die in Zeiten entstanden sind, als keine anderen Möglichkeiten zur Verfügung standen, und geben Hilfestellung bei der Erarbeitung heute hilfreicher angepasster Lösungsstrategien. Die Rahmenbedingungen unter ständiger ärztlicher Bereitschaft bieten in der Klinik hierzu die notwendige Sicherheit. Eine Besonderheit stellt die Unterbringung unserer vollstationär behandelten PatientInnen in Einzelzimmern dar, was gerade für Menschen mit Gewalterfahrungen eine gute Rückzugsmöglichkeit bieten und das Sicherheitsgefühl verstärken kann.

Unser Behandlungskonzept beruht auf einem psychodynamischen Ansatz, wobei wir die von den Patienten bereits entwickelten Selbstheilungskräfte gezielt in die Behandlung mit einbeziehen (ressourcenorientierter Ansatz). Auch werden in diesen psychodynamischen Ansatz verhaltenstherapeutische und gezielt traumaorientierte Behandlungsansätze (wie z. B. auch traumakonfrontative Verfahren wie z. B. EMDR) bei Bedarf integriert. Die Basis der Behandlung ist die Psychotherapie in Einzel- und Gruppentherapie. Gemäß der im Vordergrund stehenden Symptomatik und unter Berücksichtigung der Komplexität der Erkrankung erfolgt die Behandlung in unterschiedlichen Settings. In jedem Behandlungssetting werden Einzelpsychotherapie, Gruppenpsychotherapie und kreative Psychotherapien neben Fachpflege, Sozialarbeit (nach Indikation) und ärztlicher Versorgung angeboten. Bei Bedarf besteht auch die Möglichkeit, theologische Angebote in Anspruch zu nehmen. Als kreativtherapeutische Psychotherapie bieten wir Kunstpsychotherapie und Bewegungspsychotherapie im Einzel- und Gruppensetting an. Zusätzlich erfolgen Angebote wie u.a. systemische Therapie (z. B. Paargespräche, Familienbrett bei Indikation), Soziotherapie, Milieuthherapie, Stressbewältigungsangebote, Angstexpositionstraining und Aromatherapie.

Aus diesen verschiedenen Behandlungsmethoden erstellen wir gemeinsam mit den Patienten einen individuellen Therapieplan. Das klinische Behandlungsprogramm dauert in der Regel sechs bis zwölf Wochen. Bei wiederholten Behandlungen etwa im Rahmen von Intervallbehandlungen beträgt die Behandlungsdauer vier bis sechs Wochen. Daneben bieten wir zur Behandlung aktueller psychosomatischer Krisen zwei Krisenbehandlungen an, die drei bzw. vier Wochen dauern und im Rahmen einer geschlossenen Kleingruppe (max. 4 PatientInnen) durchgeführt werden. Während wir in die anderen Behandlungsangebote in der Regel nicht umgehend aufnehmen können, ist in den Krisenbehandlungen meist eine Aufnahme innerhalb von Tagen bis wenigen Wochen möglich. Während diese Krisenbehandlungen zur Zeit nur im teilstationären Behandlungssetting angeboten werden, werden die übrigen Behandlungen sowohl vollstationär (hierzu stehen 35 vollstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung) und teilstationär (hierzu stehen 25 teilstationäre Behandlungsplätze zur Verfügung) angeboten. Die teilstationäre Behandlungsform (hier findet die Behandlung Montag bis Freitag täglich von 8:00 bis 17:00 Uhr statt) bietet unseren Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, während der Behandlung in ihrem sozialen Umfeld zu verbleiben.

Als Fachabteilung des Evangelischen Klinikums Bethel (EvKB) sind wir auch Teil eines akademischen Lehrkrankenhauses der Universität Münster und eines Universitätskrankenhauses der Universität Pécs.

Als eine Traumaforschungsklinik für insbesondere auch in Kindheit und Jugend (oft auch sexuell-) traumatisierte Menschen werden mit ca. 80 % v. a. Frauen in unserer Klinik behandelt. Allerdings finden auch zunehmend Männer, die v. a. unter Traumafolgesymptomen leiden, den Weg in unsere Behandlung.

### **Traumaorientierte Therapie:**

Bei Traumafolgeerkrankungen ist es ein großes Problem, dass die traumatischen Erfahrungen der Vergangenheit heute noch ihre Folgen entfalten. Dies äußert sich auf Symptomebene auf vielfältige Art und Weise. Bei manchen Menschen steht das plötzliche, unkontrollierbare Wiedererleben der damaligen traumatischen Situation u. a. in Form von Bildern, Gerüchen, Gedanken, Gefühlen, Albträumen im Vordergrund. Bei anderen Menschen stehen eher Symptome aus dem Bereich von Depressionen, Angsterkrankungen, Zwangsstörungen, zwischenmenschlichen Problemen, Süchten, körperlichen Reaktionen wie chronischen Schmerzen etc. im Vordergrund. Dies bildet sich auch in den entsprechenden Behandlungsschwerpunktsettings ab, die wir anbieten.

Da bei unseren PatientInnen viele der traumatischen Erfahrungen meist schon länger zurückliegen, und eine posttraumatische Belastungsstörung in diesen Fällen zwar oftmals vorliegt, aber nicht unbedingt die Leitdiagnose ist, bildet sich die Schwere der Traumafolgeerkrankung auf Symptomebene nicht immer unmittelbar durch die Hauptdiagnose ab (wenn diese z. B. eine depressive Episode ist), sondern erst durch die Berücksichtigung der zusätzlichen Diagnosen und unter Berücksichtigung der

Gesamtkomplexität. Sehr häufig finden sich bei unseren PatientInnen auch dissoziative Symptome, die sich zum Teil auch in manifesten dissoziativen Störungskategorien abbilden lassen. Aus der Forschung weiß man, dass beim Vorhandensein einer dissoziativen Symptomatik im Rahmen von Traumafolgestörungen u. a. aufgrund der damit gegebenen Komplexität der Erkrankung spezielle Behandlungsformen erforderlich sind, die deutliche über die "rein traumakonfrontativen" Behandlungsangebote hinaus reichen müssen, und dissoziative Symptomatiken oder Diagnosen die Behandlung einer posttraumatischen Erkrankung oftmals verkomplizieren und erschweren. Da die Behandlung von Menschen mit dissoziativen Erkrankungen im Kontext von Traumafolgestörungen seit langem einen Schwerpunkt unserer Behandlungen darstellt, verfügt die Klinik hier sowohl über die erforderlichen diagnostischen als auch therapeutischen Möglichkeiten. Nicht selten leiden unsere PatientInnen auch zusätzlich unter körperlichen Vorerkrankungen. Diese Komplexität muss in der Behandlung unbedingt berücksichtigt werden, damit Leid verringert und Erkrankung gebessert oder sogar geheilt werden kann.

Im Rahmen einer kontinuierlichen wissenschaftlichen Begleitung durch den Einsatz entsprechender psychometrischer Verfahren konnte etwa gezeigt werden, dass bei einer Rücklaufquote von 91 % über 90 % unserer Patienten angaben, traumatische Erfahrungen gemacht zu haben (über 80 % davon mehrfache Traumatisierungen), wobei das Durchschnittsalter der ersten traumatischen Erfahrung bei 10 Jahren lag und es bis zur Aufnahme in unsere Behandlung durchschnittlich mehr als drei stationäre Vorbehandlungen in psychiatrischen Kliniken gab.

Unabdingbar ist hier zu Beginn der Behandlung eine sorgfältige diagnostische Einschätzung in die auch entsprechende differentialdiagnostische Überlegungen mit einbezogen werden müssen. Sollte sich etwa im Verlauf der diagnostischen Abklärung der Verdacht auf eine psychiatrische Erkrankung (auch gerontopsychiatrische Erkrankung) und/oder eine akute somatische Erkrankung ergeben, stehen im Evangelischen Klinikum Bethel sämtliche diesbezügliche Maßnahmen zur Verfügung und können über die Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin eingeleitet werden. Umgekehrt bietet die Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin einen eigenen psychosomatischen Konsil- und Liäsondienst an, der von anderen Abteilungen des EvKB in Anspruch genommen werden kann.

Eine Besonderheit der Diagnostik stellt v. a. die Möglichkeit einer differenzierten Diagnostik dissoziativer Erkrankungen dar. Hier steht mittlerweile auch ein strukturiertes Interview zur Verfügung, das unter Leitung der ehemaligen Chefärztin Frau Priv.-Doz. Dr. Ursula Gast entwickelt wurde (Strukturiertes Interview für DSM-IV für Dissoziative Störungen von U. Gast, T. Oswald, F. Zündorf, A. Hoffmann in Anwendung seit 2000). Im Bereich der psychosomatischen Therapie ist neben den angebotenen "klassischen" tiefenpsychologischen und verhaltenstherapeutischen sowie systemischen Angeboten vor allem das Therapieangebot der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie nach L. Reddemann zu erwähnen. Hierbei handelt es sich um ein tiefenpsychologisch fundiertes Therapieangebot, das speziell für Menschen mit schweren Kindheitstraumatisierungen in der Klinik unter Leitung der ehemaligen Chefärztin Frau Prof. Dr. L. Reddemann entwickelt wurde und mittlerweile bundesweit und im deutschsprachigen Ausland zur Anwendung kommt (PITT Psychodynamisch imaginative Traumatherapie - zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Prof. Dr. L. Reddemann, Leben lernen Klett Cotta 17. Auflage 2013).

Die Klinik gilt somit als eine der Traumaschwerpunktkliniken Deutschlands. Voraussetzung für eine Aufnahme in unsere Klinik ist, dass Patienten bezüglich Suizidalität absprachefähig sein müssen und der letzte Suizidversuch nicht erst sehr kurz zurückliegt. Auch darf bei komorbiden Suchterkrankungen die Suchtsymptomatik nicht im Vordergrund stehen, dies gilt auch bei einer komorbiden Essstörung, hier ist z. B. ein Mindest-BMI von 17,5 vorausgesetzt. Aufgenommen werden können auch keine PatientInnen, bei denen eine akute Psychose besteht oder eine Erkrankung aus dem dementiellen Formenkreis im Vordergrund steht.

Seit April 2014 wurde in Kooperation mit dem AKAsyl Bielefeld e.V. ein Psychosoziales Zentrum (PSZ) für traumatisierte Flüchtlinge in Bielefeld und Umgebung aufgebaut. Es wurden bisher mehr als 500 betroffene Flüchtlinge über das PSZ versorgt, davon mehr als 250 in der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin.

### **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:

Ja

### **B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	Kommentar / Erläuterung
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	Eine entsprechende Diagnostik im Sinne einer Differenzialdiagnostik erfolgt in jedem Aufnahmegespräch. Die Klinik behandelt in begrenztem Umfang auch eine komorbide Suchterkrankung. Diese darf aber nicht als primäre Diagnose im Vordergrund stehen.
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	Und siehe auch Versorgungsschwerpunkt 01
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	Siehe Versorgungsschwerpunkt 01
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	Siehe Versorgungsschwerpunkt 01
VP14	Psychoonkologie	
VP16	Psychosomatische Tagesklinik	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Behandlung von dissoziativen Störungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen	Durchführung einer Therapie orientiert an der psychodynamischen imaginativen Traumatherapie und dem Modell der strukturellen Dissoziation der Persönlichkeit, sowie Integration der dem Wissensstand entsprechenden weiteren Verfahren inklusive traumakonfrontativer Behandlungen wie EMDR.

VX00 Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen

#### **B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 238

Teilstationäre Fallzahl: 220

#### **B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	182
2	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	161
3	F32	Depressive Episode	33
4	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	22
5 – 1	F41	Andere Angststörungen	15
5 – 2	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	15
7	F45	Somatoforme Störungen	13
8	F40	Phobische Störungen	10
9 – 1	F50	Essstörungen	< 4
9 – 2	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	< 4

#### **B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	12.466
2	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1.139
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	855
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	6

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5 - 1	9-648		< 4
5 - 2	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

## **B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Chefarzt-Ambulanz Frau Dr. med. Andrea Möllering**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Leistungsspektrum des Fachgebietes der Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin

## **B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **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**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,9	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	5,2	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ63	Allgemeinmedizin
AQ01	Anästhesiologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ53	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF35	Psychoanalyse	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	1 Facharzt

ZF42 Spezielle Schmerztherapie

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 36 Monate:

Dr. med. Andrea Möllering

### **B-12.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	10,1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ –innen	1	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	1	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

<sup>1</sup> 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
PQ02	Diplom	2 Mitarbeiter
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP24	Deeskalationstraining	
ZP05	Entlassungsmanagement	z. B. Überleitungspflege
ZP26	Epilepsieberatung	
ZP07	Geriatric	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	2 Mitarbeiter
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW

### **B-12.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
<b>Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen</b>	<b>4,7</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	4,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen</b>	<b>2,8</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	2,8
- davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten</b>	<b>0,5</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,5
- davon ambulante Versorgungsformen	0
<b>Sozialarbeiter, Sozialpädagogen</b>	<b>0,8</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	0,8
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte  
Angaben werden in Abschnitt A-11.3 dargestellt

**B-13            Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**

**B-13.1        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

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:        0521 / 772 - 79052

Telefax:        0521 / 772 - 79053

E-Mail:         [guenther.wittenberg@evkb.de](mailto:guenther.wittenberg@evkb.de)

Straße:         Schildischer Straße 99

PLZ / Ort:      33611 Bielefeld

Name:            Prof. Dr. med. Randolph Klingebiel

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

Telefon:        0521 / 772 - 79080

Telefax:        0521 / 772 - 79082

E-Mail:         [randolf.klingebiel@evkb.de](mailto:randolf.klingebiel@evkb.de)

Straße:         Schildischer Straße 99

PLZ / Ort:      33611 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.

Kontakt Daten: 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.

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

### **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 Gynäkologie und Geburtshilfe
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
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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR15 Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

VR16 Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

VR17 Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

VR22 Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

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

VR44 Allgemein: Teleradiologie

VR47 Allgemein: Tumorembolisation

**B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie

Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Computertomographie (CT): Elektronenstrahltomographie (EBT)

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

## Angebote Leistung

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

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

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Tumorembolisation

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

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

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 (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

## Angebote Leistung

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

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: Duplexsonographie

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumoremboisation

## **Persönliche Ermächtigungambulanz Dr. med. Martin 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

## Angebote Leistung

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: Tumoremboisation

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

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)

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären 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)

## Angeborene Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

### **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 <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,7	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	4,5	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	4,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,2	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

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

#### **Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin	
AQ54	Radiologie	
AQ55	Radiologie, SP Kinderradiologie	
AQ56	Radiologie, SP Neuroradiologie	

#### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Radiologie 60 Monate:

Prof. Dr. med. Günther Wittenberg

Schwerpunkt Kinderradiologie 36 Monate:

Dr. med. Martin Möllers

#### **B-13.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-14      Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

### **B-14.1      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](mailto:christian.jantos@evkb.de)  
Straße:          Schildescher Straße 99  
PLZ / Ort:        33611 Bielefeld

Das Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene (ILM) versorgt mit zwei Standorten die Kliniken des Ev. Klinikums Bethel, das Krankenhaus Mara, Einrichtungen der v. Bodelschwingschen Stiftungen Bethel und externe Krankenhäuser mit einem umfangreichen Spektrum labordiagnostischer Untersuchungen rund um die Uhr und an 365 Tagen im Jahr. Jährlich werden mehrere Millionen Analysen durchgeführt.

Das Leistungsangebot umfasst Labordiagnostik aus den Bereichen der Klinischen Chemie, Hämatologie, Gerinnung, Drogenscreening, Immunologie, Infektionsserologie, Mikrobiologie, Parasitologie, Virologie, molekulare Diagnostik und ein breites Spektrum von Spezialuntersuchungen, z. B. Liquordiagnostik.

Das Untersuchungsspektrum und die Untersuchungsmethoden werden ständig aktualisiert. Modernste Analysegeräte und eine EDV-Anbindung der Stationen ermöglichen eine rasche Befunderstellung und -übermittlung.

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem sowie externe und interne Qualitätssicherungsmaßnahmen sichern die hohe Qualität der Leistungen.

Besondere Tätigkeitsschwerpunkte sind zum einen die Infektionsdiagnostik, die für die Versorgung von Patienten in hochspezialisierten Bereichen wie der Perinatal- oder Intensivmedizin bzw. der Hämato-Onkologie von essentieller Bedeutung ist. Zum anderen bildet die Krankenhaushygiene einen weiteren Schwerpunkt. Das Hygieneteam des Instituts umfasst eine Krankenhaushygienikerin sowie 5 Hygienefachkräfte. Darüber hinaus gibt es 16 Hygienebeauftragte Ärzte und 38 Hygienebeauftragte in der Pflege. Das Hygienemanagement am EvKB entspricht den Empfehlungen der "Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut" (KRINKO).

Alle Maßnahmen zur Infektionsprävention sind in einem Hygieneplan schriftlich festgehalten. Sie werden fortlaufend aktualisiert und dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand angepasst. Es bestehen ein MRSA-Screening Programm gemäß RKI (Robert-Koch-Institut) - Richtlinien für Risikopatienten sowie weitere Screeningprogramme für multiresistente Erreger, wie z. B. MRGN, bei besonders gefährdeten Patientengruppen (u. a. Neonatologie, Hämato-Onkologie).

Erreger- und Resistenzstatistiken werden regelmäßig erstellt.

Das EvKB und Krankenhaus Mara erfassen MRSA Daten gemäß dem MRSA-Modul des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System des Nationalen Referenzzentrums für nosokominale Infektionen (MRSA-KISS). Beide Krankenhäuser haben sich dem MRE-Netzwerk OWL, einem Teilnetzwerk des MRE-Netzes Nordwest, angeschlossen. Das Krankenhaus hat das MRSA-Siegel erhalten und beteiligt sich an der "Aktion saubere Hände.

## **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 Labormedizin, Mikrobiologie und Hygiene

## **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**

### **Chefazrt-Ambulanz Priv.-Doz. Dr. med. Christian 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 Instituts für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

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

<sup>1</sup> 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

#### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie 48 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Jantos

#### **B-14.11.2 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	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation	15	100,00%	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Kardiologie befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Kardiologie befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]
Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	< 4		Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Kardiologie befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	5	100,00%	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Kardiologie befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation	< 4		Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Kardiologie befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]
Karotis-Revaskularisation	110	100,00%	
Gynäkologische Operationen	11	100,00%	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Gynäkologie/ Geburtshilfe befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]
Geburtshilfe	< 4		Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Gynäkologie/ Geburtshilfe befindet sich am Standort Bethel[Haus Gilead 1]

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate	Kommentar
Hüftgelenknahe Femurfraktur	10	100,00%	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Unfallchirurgie befindet sich am Standort Bethel [Haus Gilead 1]
Pflege: Dekubitusprophylaxe	306	100,00%	
Hüftendoprothesenversorgung	5	100,00%	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Unfallchirurgie befindet sich am Standort Bethel [Haus Gilead 1]
- Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	5	100,00%	Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH/ Ergebnis Standort Johannesstift. Die Unfallchirurgie befindet sich am Standort Bethel [Haus Gilead 1]
Ambulant erworbene Pneumonie	259	100,00%	

### C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung für das Krankenhaus

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

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 154)	98,5 % 98,46 - 98,64	≥ 90.00 %	entf. ➡ entf.	R10 ➡ entf.
--	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 154)	89,2 % 89,04 - 89,45	≥ 60.00 %	entf. ➡ entf.	U32 ○ entf.
--	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

„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.“

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

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 nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 155)	96,8 % 96,72 - 96,98	-	entf. entf.	- entf.
---	----------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 155)	0,1 % 0,11 - 0,16	-	entf. entf.	- entf.
---	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 156)	1,6 % 1,48 - 1,66	≤ 10.00 %	entf. ↻ entf.	R10 ↻ entf.
--	----------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 156)	1,4 % 1,36 - 1,53	≤ 3.00 %	entf. ↻ entf.	R10 ↻ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 157)	1,1 0,93 - 1,19	≤ 5.88 (95. Perzentil)	0 ○ entf.	R10 ↻ 0 / 6 (6)
--	--------------------	------------------------------	--------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 7</a> (S. 157)	1 0,98 - 1,05	≤ 2.67 (95. Perzentil)	0 ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 6 (6)
--	------------------	------------------------------	--------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4.02 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 9</a> (S. 159)	95,7 % 95,66 - 95,81	≥ 90.00 %	100 % ⇄ 60,97 - 100	R10 ⇄ 6 / 6 (6)
--	----------------------------	-----------	------------------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 154)	91,7 % 91,4 - 92	≥ 60.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	---------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	96,5 % 96,28 - 96,75	≥ 90.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 160)	92,1 % 91,75 - 92,43	≥ 90.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 156)	0,8 % 0,71 - 0,94	≤ 3.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	0,9 0,81 - 1,1	≤ 6.75 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	-------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 160)	96,3 % 96,13 - 96,4	≥ 90.00 %	100 % ○ 51,01 - 100	R10 ○ 4 /4 (4)
---	---------------------------	-----------	------------------------	-------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 - / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen
---	---

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	0,3 % 0,23 - 0,46	Sentinel- Event	0 % entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
--	----------------------	--------------------	--------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 - / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen
---	---

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 - / <a href="#">Hinweis 14</a> (S. 161)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen
---	---

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

Qualitätsindikator / QSKH - / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 161)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen
--	---

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 162)	1 0,98 - 0,99	≤ 1.23 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 163)	1,1 1,01 - 1,12	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 - / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 (Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 164)	0,2 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 164)	1,1 % 1,05 - 1,25	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 7 (7)
---	----------------------	--------------------	----------------	--------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 164)	88,3 % 87,96 - 88,59	≥ 74.04 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup>	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
--	------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

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 / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 164)	20 % 19,39 - 20,68	≤ 40.23 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	--------------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 164)	12,2 % 11,01 - 13,58	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 164)	12 % 11,05 - 12,96	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	7,6 % 7,23 - 8,07	≤ 20.00 %	entf. entf.	R10 ⇄ entf.
--	----------------------	-----------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	1,2 % 1,11 - 1,33	≤ 5.00 %	entf. entf.	R10 ⇄ entf.
--	----------------------	----------	----------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 164)	2,5 % 2,38 - 2,56	≤ 4.94 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	U31 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

Die Einzelfälle wurden im Rahmen von Fallkonferenzen analysiert. Es besteht kein qualitativer Mangel und Korrekturmaßnahmen sind nicht notwendig.

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 / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 160)	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4.18	0 0 - 72,16	R10 ⇄ 0 / 8 (0,04)
--	--------------------	--------	----------------	-----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 21</a> (S. 165)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90.00 %	94,07 % ⇄ 90,29 - 96,43	R10 ⇄ 222 / 236 (236)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 154)	98,5 % 98,45 - 98,54	≥ 95.00 %	98,54 % ⇄ 96,32 - 99,43	R10 ⇄ 271 / 275 (275)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 164)	97,2 % 96,91 - 97,56	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 164)	98,5 % 98,49 - 98,58	-	98,54 % 96,31 - 99,43	- 270 / 274 (274)
--	----------------------------	---	-----------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 154)	96,5 % 96,42 - 96,55	≥ 95.00 %	98,17 % ☺ 95,79 - 99,22	R10 ☺ 268 / 273 (273)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 154)	93,9 % 93,74 - 93,99	≥ 90.00 %	93,6 % ☺ 87,88 - 96,72	R10 ☺ 117 / 125 (125)
--	----------------------------	-----------	------------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 154)	95,6 % 95,47 - 95,66	≥ 95.00 %	95,98 % ☺ 92,27 - 97,95	R10 ☺ 191 / 199 (199)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 1.58 (95. Perzentil)	1 ○ 0,74 - 1,31	R10 ☺ 40 / 275 (40,17)
--	--------------------	------------------------------	--------------------	---------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 156)	1,3 % 1,18 - 1,36	≤ 4.50 % (95. Perzentil)	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 165)	1 0,96 - 1,01	≤ 2.17 (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 Johannesstift.  
Der Einzelfall wurde im Rahmen einer Fallkonferenz besprochen –  
Korrekturmaßnahmen mussten nicht umgesetzt werden.

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	0,9 0,83 - 0,99	≤ 4.28 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☞ entf.
--	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

Art des Werts / Bezug zum Verfahren	Bund Ergebnis	Ref.- Bereich <sup>3</sup>	KH Ergebnis <sup>4</sup>	Bewertung <sup>5</sup> Beob. / Ges. (Erw.) <sup>6</sup>
--	------------------	-------------------------------	-----------------------------	---

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	1 1,01 - 1,05	≤ 2.24 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	1 1 - 1,07	≤ 2.07 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	---------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	95,3 % 95,16 - 95,52	≥ 85.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	14,1 % 13,85 - 14,4	≤ 15.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	---------------------------	-----------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 156)	0 % 0,01 - 0,01	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 /15.777 (15.777)
--	--------------------	--------------------	----------------	--------------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 166)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 2.31 (95. Perzentil)	0,56 ○ entf.	R10 ⇄ 53 /15.777 (93,84)
---	--------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 - / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
--	---	--	--	--

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	99,8 % 99,68 - 99,87	≥ 95.00 %	100 % ○ 92,13 - 100	R10 ⇄ 45 /45 (45)
---	----------------------------	-----------	------------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 - / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen
--	---

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 10</a> (S. 159)	99 % 98,78 - 99,11	≥ 95.00 %	100 % ○ 91,8 - 100	R10 ⇄ 43 /43 (43)
---	--------------------------	-----------	-----------------------	----------------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 166)	3 % 2,7 - 3,4	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 nein / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 166)	3,7 % 2,98 - 4,55	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 nein / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 166)	1,2 % 1,05 - 1,44	-	0 % 0 - 8,76	- 0 /40 (40)
--	----------------------	---	-----------------	-----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 166)	2,08 - 3,59		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 166)	1,28 - 2,29		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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	1,9 %	-	entf.	-
nein / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 166)	1,03 - 3,67		entf.	entf.

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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	6,6 %	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 167)	3,9 - 10,96			

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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

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 / <a href="#">Hinweis 26</a> (S. 167)	1 0,87 - 1,15	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 26</a> (S. 167)	1 0,9 - 1,11	-	entf. entf.	- entf.
--	-----------------	---	----------------	------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	1 0,92 - 1,08	≤ 2.99 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

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 - / <a href="#">Hinweis 8</a> (S. 158)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

Kommentar / Erläuterung KH:  
Ergebnis Standort Johannesstift.

<sup>1</sup> Bezug zu Infektionen: Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus.

<sup>2</sup> Der fachliche Hinweis des IQTIG ist in der nachfolgenden Tabelle zu finden.

<sup>3</sup> Ref.-Bereich: Bundesweiter Referenzbereich.

<sup>4</sup> KH Ergebnis: Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses für das Berichtsjahr und Entwicklung zum vorherigen Berichtsjahr.

➡ = verbessert; ➡ = unverändert; ⚡ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>5</sup> 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;

U32 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle;

N01 = Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind;

U31 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation;

H99 = Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Sonstiges (im Kommentar erläutert).

⬆ = verbessert; ➡ = unverändert; ⬇ = verschlechtert; ○ = eingeschränkt/nicht vergleichbar.

<sup>6</sup> 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 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 Strukturiereten 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 Strukturiereten 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 2 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 Strukturiereten 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 Strukturiereten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 3 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](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 4 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](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 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). 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 6 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 7 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 8 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 9 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 10 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 11 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 12 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 13 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 Stellungsverfahren s

Hinweis 14 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 Auffälligkeit

Hinweis 15 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  
16

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 17 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](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 18 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](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 19 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 20 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](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Hinweis 21 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 22 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 23 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 24 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](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 25 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 26 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](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-Totalendo-prothesen	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

Leistungsbereich	
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 <sup>1</sup>
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

<sup>1</sup> 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
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	nein

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

### **C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V**

	Anzahl <sup>2</sup>
1. Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht <sup>1</sup> unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	112
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	77
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	75

<sup>1</sup> 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](http://www.g-ba.de))

<sup>2</sup> Anzahl der Personen