

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

für

Evangelisches Klinikum Bethel gGmbH

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 Krankenhauses**

- 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-12.2.3.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte
        - A-12.2.3.3.1 Hygienepersonal
        - A-12.2.3.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene
          - A-12.2.3.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen
          - A-12.2.3.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie
          - A-12.2.3.3.2.3 Umgang mit Wunden
          - A-12.2.3.3.2.4 Händedesinfektion
          - A-12.2.3.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)
          - A-12.2.3.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement
      - A-12.2.3.3.3 Patientensorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
      - A-12.2.3.3.4 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
        - A-12.2.3.3.4.1 Verantwortliches Gremium
        - A-12.2.3.3.4.2 Verantwortliche Person
        - A-12.2.3.3.4.3 Pharmazeutisches Personal
        - A-12.2.3.3.4.4 Instrumente und Maßnahmen
  - A-12.3 Hygienebezogenes Risikomanagement
    - A-12.3.1 Patientensorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement
    - A-12.3.2 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
      - A-12.3.2.1 Verantwortliches Gremium
      - A-12.3.2.2 Verantwortliche Person
      - A-12.3.2.3 Pharmazeutisches Personal
      - A-12.3.2.4 Instrumente und Maßnahmen
- A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

#### **B-1 Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin**

- B-1.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

### **B-2 Klinik für Innere Medizin und Kardiologie**

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

### **B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

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

### **B-4 Klinik für Kinderchirurgie**

- B-4.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-4.11.2 Pflegepersonal

**B-5 Klinik für Thoraxchirurgie**

B-5.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-5.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-5.11.2 Pflegepersonal

**B-6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

B-6.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-6.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-6.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-6.11.2 Pflegepersonal

**B-7 Klinik für Neurochirurgie**

B-7.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-7.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-7.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

B-7.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-7.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

B-7.11 Personelle Ausstattung

B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen

B-7.11.2 Pflegepersonal

**B-8 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel**

B-8.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

B-8.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-8.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

B-8.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

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

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

**B-10 Abteilung für Augenheilkunde**

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

**B-11 Klinik für Neurologie Standort Bethel**

- B-11.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-11.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-11.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-11.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-11.11 Personelle Ausstattung
- B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-11.11.2 Pflegepersonal

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

- B-12.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-12.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-12.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-12.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-12.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-12.11 Personelle Ausstattung
  - B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-12.11.2 Pflegepersonal

### **B-13 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

- B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-13.11 Personelle Ausstattung
  - B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-13.11.2 Pflegepersonal
  - B-13.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

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

- B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-14.11 Personelle Ausstattung
  - B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-14.11.2 Pflegepersonal

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

- B-15.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung

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

**B-16 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

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

**B-17 Institut für Neuropathologie**

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

**B-18 Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**

- B-18.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-18.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-18.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-18.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-18.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-18.11 Personelle Ausstattung
- B-18.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-18.11.2 Pflegepersonal

**B-19 Abteilung für Nephrologie und Diabetologie**

- B-19.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-19.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-19.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-19.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-19.11 Personelle Ausstattung
  - B-19.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-19.11.2 Pflegepersonal

**B-20 Klinik für Innere Medizin und Geriatrie**

- B-20.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-20.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-20.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-20.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-20.11 Personelle Ausstattung
  - B-20.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-20.11.2 Pflegepersonal

**B-21 Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Stammzellentransplantation und Palliativmedizin**

- B-21.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-21.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-21.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-21.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-21.11 Personelle Ausstattung
  - B-21.11.1 Ärzte und Ärztinnen
  - B-21.11.2 Pflegepersonal

**B-22 Klinik für Palliativmedizin**

- B-22.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-22.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-22.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

- B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-22.11 Personelle Ausstattung
- B-22.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-22.11.2 Pflegepersonal

### **B-23 Gefäßklinik**

- B-23.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-23.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-23.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-23.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-23.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-23.11 Personelle Ausstattung
- B-23.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-23.11.2 Pflegepersonal

### **B-24 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

- B-24.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-24.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-24.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-24.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-24.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-24.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-24.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-24.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-24.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-24.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-24.11 Personelle Ausstattung
- B-24.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-24.11.2 Pflegepersonal

### **B-25 Klinik für Urologie**

- B-25.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-25.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-25.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-25.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-25.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-25.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-25.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-25.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-25.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-25.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-25.11 Personelle Ausstattung
- B-25.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-25.11.2 Pflegepersonal

### **B-26 Klinik für Neurologie Standort Johannesstift**

- B-26.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-26.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung

- B-26.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-26.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-26.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-26.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-26.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-26.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-26.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-26.11 Personelle Ausstattung
- B-26.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-26.11.2 Pflegepersonal

#### **B-27 Klinik für Nuklearmedizin**

- B-27.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-27.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-27.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-27.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-27.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-27.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-27.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-27.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-27.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-27.11 Personelle Ausstattung
- B-27.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-27.11.2 Pflegepersonal

#### **B-28 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**

- B-28.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-28.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-28.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-28.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-28.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-28.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-28.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-28.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-28.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-28.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-28.11 Personelle Ausstattung
- B-28.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-28.11.2 Pflegepersonal

#### **B-29 Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin**

- B-29.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-29.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-29.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-29.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-29.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-29.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-29.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-29.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-29.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-29.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

- B-29.11 Personelle Ausstattung
- B-29.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-29.11.2 Pflegepersonal
- B-29.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

**B-30 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**

- B-30.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-30.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-30.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-30.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-30.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-30.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-30.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-30.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-30.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-30.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-30.11 Personelle Ausstattung
- B-30.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-30.11.2 Pflegepersonal

**B-31 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

- B-31.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-31.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-31.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-31.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-31.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung
- B-31.6 Hauptdiagnosen nach ICD
- B-31.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS
- B-31.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten
- B-31.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V
- B-31.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft
- B-31.11 Personelle Ausstattung
- B-31.11.1 Ärzte und Ärztinnen
- B-31.11.2 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



## **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)

## **Standort 01**

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

## **Ärztliche Leitung**

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

Name: Prof. Dr. med. habil. Fritz Mertzluft  
Funktion / Arbeitsschwerpunkt: Ärztlicher Direktor Direktorium B  
Telefon: 0521 / 772 - 78451  
Telefax: 0521 / 771 - 78451  
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)

## **Standort 02**

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 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)

## 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.; Standort Bethel; Eigenes Schwimmbad im Gebäude Gilead IV.
MP57	Biofeedback-Therapie	Wird zur Epilepsiebehandlung angeboten und in der Suchtbehandlung.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP25	Massage	
MP26	Medizinische Fußpflege	In Zusammenarbeit mit externen Fußpflegern.
MP27	Musiktherapie	Musiktherapie in speziellen Bereichen (Onkologie)
MP28	Naturheilverfahren / Homöopathie / Phytotherapie	Werden in der pflegerischen Versorgung angewandt, insbesondere die Arbeit mit Bachblüten und Klangmassage in der Arbeit mit Jugendlichen und in der psychotherapeutischen Medizin.
MP29	Osteopathie / Chiropraktik / Manualtherapie	
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Standort Bethel; In der Kinder- und Jugendpsychiatrie ergänzt die Pädagogik das therapeutische Angebot
MP31	Physikalische Therapie / Bädertherapie	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie des EvKB.
MP32	Physiotherapie / Krankengymnastik als Einzel- und / oder Gruppentherapie	in Kooperation mit dem MVZ Physiotherapie des EvKB.
MP33	Präventive Leistungsangebote / Präventionskurse	zahlreiche präventive Schulungs- und Beratungsangebote z.B. "plötzlicher Kindstod", "gesunde Ernährung" etc.; Raucherentwöhnungskurse, Gefäßsportgruppe; regelmäßige Veranstaltungen in Kooperation mit der Klinik für Pneumologie; Angebot Nikotinentwöhnungskurse für Patienten und Mitarbeiter des EVKB
MP60	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)	
MP34	Psychologisches / psychotherapeutisches Leistungsangebot / Psychosozialdienst	Psychologen/Psychotherapeuten; Beteiligung am Projekt Psychoonkologie der Carina-Stiftung – psychoonkologische Betreuung von krebserkrankten 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

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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- & Neugeborenen. Intensivpflege; Pflegewissenschaftler; Pflegevisiten; PAIN Nurses u.a. Angstexposition, Aromatherapie, Tanztherapie, Duales Studium; Wundmanagement; Stomatherapeuten. Psychiatrische Fachpflege
MP11	Sporttherapie / Bewegungstherapie	Bewegungspsychotherapie
MP43	Stillberatung	durch ausgebildete Laktationsberaterin
MP44	Stimm- und Sprachtherapie / Logopädie	Kooperation mit niedergelassenen Logopäden; Klinische Linguistinnen in enger Kooperation mit Universität Bielefeld; konsiliarisch
MP45	Stomatherapie / -beratung	Schwerpunkt Urostoma, spezielle Zusatzqualifikationen
MP46	Traditionelle Chinesische Medizin	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln / Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit ortsansässigen Sanitätshäusern
MP67	Vojtathherapie für Erwachsene und / oder Kinder	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Rahmen der pflegerischen Schmerzbehandlung.
MP50	Wochenbettgymnastik / Rückbildungs- gymnastik	
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.; Zeitnahe 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.

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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, episodischen, 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>	z.B. Link zur Webseite mit aktuellen Preisangaben Der W-LAN Zugang kostet pro Woche 5 Euro.
NM17	Ausstattung der Patientenzimmer: Rundfunkempfang am Bett	Kosten pro Tag: 0,00 Euro	
NM18	Ausstattung der Patientenzimmer: Telefon am Bett	Kosten pro Tag: 1,00 Euro Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10 Euro Kosten pro Minute bei eingehenden Anrufen: 0,00 Euro	Bei einem Zimmerzuschlag sind die Patienten von den Tagespauschalen befreit.
NM19	Ausstattung der Patientenzimmer: Wertfach / Tresor am Bett / im Zimmer		In einigen Bereichen
NM01	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum		
NM30	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Kosten pro Tag: 6,00 Euro (maximal) Kosten pro Stunde: 1,00 Euro (maximal)	
NM36	Besondere Ausstattung des Krankenhauses: Schwimmbad / Bewegungsbad		im MVZ Physiotherapie vorhanden

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM50	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Kinderbetreuung		
NM62	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schulteilnahme in externer Schule / Einrichtung		
NM63	Angebote für schulpflichtige Patienten, Patientinnen und deren Kinder: Schule im Krankenhaus		Im Kinderzentrum verfügbar
NM07	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Rooming-in		Zutreffend für den Bereich Geburtshilfe und alle peripheren Kinderbereiche, bei allen behinderten Menschen werden Assistenten im Rooming mit aufgenommen
NM09	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		Unterbringung von Begleitpersonen sind auf Anfrage und in besonderen Situationen möglich.; Elternzimmer.
NM40	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		
NM42	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Seelsorge		Besuche von Patienten und Angehörigen während des Krankenhausaufenthaltes, Gespräche, religiöse Begleitung; Gottesdienste, Gebete, Abendmahlsfeiern, Segnungen, Salbungen, Taufe, Beichte, Aussegnung im Todesfall, Erinnerungsgottesdienste
NM49	Individuelle Hilfs- und Serviceangebote: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Abrufbar im Internet

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
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

## **A-7 Aspekte der Barrierefreiheit**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF02	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Aufzug mit Sprachansage / Braille-Beschriftung	
BF04	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF05	Unterstützung von sehbehinderten oder blinden Menschen: Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen	Persönliche Unterstützung durch das Krankenhaus-Personal.
BF08	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechter Zugang zu allen / den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	

## **A-8            Forschung und Lehre des Krankenhauses**

### **A-8.1            Forschung und akademische Lehre**

Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
FL01	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
FL02	Dozenturen / Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur / Praktisches Jahr)
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
FL05	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
FL07	Initiierung und Leitung von uni- / multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
FL08	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale / Lehrbücher
FL09	Doktorandenbetreuung

### **A-8.2            Ausbildung in anderen Heilberufen**

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	
HB02	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	
HB06	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	
HB16	Diätassistent und Diätassistentin	
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	Gesundheits- und Krankenpflegeassistent

### **Pflegeschule**

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

288 in der Gesundheits- und Krankenpflege (GKP),

72 in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege (GKKP) und

25 in der Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz (GuKass).

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

12 PraxisanleiterInnen der Schule haben die wichtige Aufgabe, unsere Auszubildenden bei der praktischen Anwendung des Gelernten zu fördern und zu fordern und sie bei der

Bewältigung der Herausforderungen im Alltag gemeinsam mit dem Schulteam zu unterstützen. Sie werden ergänzt durch weitere PraxisanleiterInnen auf den Stationen.

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

### **Schule für Diätassistenten**

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

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

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

## **A-8.3      Forschungsschwerpunkte**

### **Forschungsschwerpunkte**

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

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

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

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

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

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

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

Forschungsschwerpunkte des EvKB integrieren traditionell Medizin für Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen, u.a. in Psychiatrie und Psychologie, Epileptologie, Pflegewissenschaft, Neurologie, Onkologie, Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Traumatologie und Kardiologie, beispielsweise zu den Themenfeldern:

Autismus

Seltene Erkrankungen und Mikrobiomforschung

Entzündungsforschung, Sepsis und Antibiotika

Kreislaufforschung

Molekularbiologische und -genetische Diagnostik und Forschung

Mikroskopie und Imageprocessing

Tumorstammzellen- und Immuntherapieforschung

Regenerative Medizin (Knochen, Leber, Neuroprotektion)

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

## **A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

Bettenzahl: 2.920

## **A-10 Gesamtfallzahlen**

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fälle: 47.308

Teilstationäre Fälle: 4.120

Ambulante Fälle:

– Fallzählweise: 94.493

## **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)	442,1	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	442,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	419,93	
– davon ambulante Versorgungsformen	17,36	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnung der Kliniken
Fachärztinnen/ –ärzte	250,3	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	250,3	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	235,95	
– davon ambulante Versorgungsformen	9,76	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnungen der Kliniken
Belegärztinnen/ –ärzte (nach § 121 SGB V)	11	
Ärztinnen/ Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	10,4	
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,4	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	10,01	
– davon ambulante Versorgungsformen	0,38	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB) bzw. Berechnungen der Kliniken

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Fachärztinnen/ -ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	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) bzw. Berechnungen 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
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	858,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	858,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	858,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	220,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	220,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	220,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	40,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	40,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	40,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegeassistenten/ -assistentinnen	2,3	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	23	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	23	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	31,8	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	31,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	<b>20,9</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	20,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>39,2</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	39,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	39,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>25,8</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	25,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

#### **Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist**

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>22,7</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	22,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>7,6</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Operationstechnische Assistenz</b>	<b>15,8</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	15,8	
- 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>
<b>Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen</b>	<b>27,8</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,8
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	27,8
- davon ambulante Versorgungsformen	0

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	12,9
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12,9
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	12,9
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	30,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	30,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
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	28,5
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,5
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	28,5
- 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	4,7	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,7	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,7	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP23	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	35,3	Betreuung onkologischer Patienten durch eine Psychoonkologin; Klinische Psychologie: In Kooperation mit Universität Bielefeld (Prof. Markowitch)
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	35,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	35,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	52,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	52,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	52,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP06	Erzieher und Erzieherin	5,4	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,4	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	5,4	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP31	Gymnastik- und Tanzpädagoge / Gymnastik- und Tanzpädagogin	4,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP08	Heilerziehungspfleger und Heilerziehungspflegerin	11,6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	11,6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	11,6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP09	Heilpädagoge und Heilpädagogin	2,5	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP13	Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin	1,1	Insbesondere Betreuung von onkologischen Patienten und bei neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	1,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP14	Logopäde und Logopädin / Klinischer Linguist und Klinische Linguistin / Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin / Phonetiker und Phonetikerin	6,1	Kooperation mit niedergelassenem Logopäden; Klinische Linguisten: Sprach- und Sprechstörungen, die beispielsweise als Folge von Schlaganfällen auftreten, werden von ausgebildeten klinischen Linguisten behandelt
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	6,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriums-assistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	53,1	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	53,1	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	53,1	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP56	Medizinisch-technischer Radiologie-assistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	43,8	Nuklearmedizin incl. Labor; MTR, Transfusionsmedizin; Radiologie; Labor; Pathologie; Neuropathologie
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	43,8	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	43,8	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP16	Musiktherapeut und Musiktherapeutin	2,5	Insbesondere Betreuung von onkologischen Patienten und bei neuropädiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen und in der Neonatologie
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	2,5	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP20	Pädagoge und Pädagogin / Lehrer und Lehrerin	4,2	Krankenhausschule
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP60	Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation	167	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	167	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	167	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	6	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	6	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	12	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	12	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	12	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP61	Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik	131	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	131	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	131	
	- 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	4,2	zusätzliche Kooperation mit dem MVZ
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	4,2	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	4,2	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP24	Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	15,3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	15,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	15,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	37,3	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	37,3	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	37,3	
	- davon ambulante Versorgungsformen	0	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	13,9	
	- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	13,9	
	- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
	- davon stationäre Versorgung	13,9	
	- 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. Konzept Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 23.10.2014
RM05	Schmerzmanagement	Name: z.B. VA Schmerzstandard Gynäkologie/Geburtshilfe Letzte Aktualisierung: 04.12.2014
RM06	Sturzprophylaxe	Name: VA Sturzprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 20.09.2018
RM07	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)	Name: VA Dekubitusprophylaxe in der Pflege Letzte Aktualisierung: 16.11.2016
RM08	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen	Name: VA Freiheitsentziehende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 14.01.2016
RM09	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten	Name: VA Instandsetzung Technik Letzte Aktualisierung: 24.08.2017

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
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

#### **A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

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

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet?

Ja, Tagungsfrequenz: monatlich

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:

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

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme
EF01	CIRS AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
EF06	CIRS NRW (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
Krankenhausthygieniker 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	
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

### 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: Kopfhaut 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:

Der niedrigste Wert über alle Standorte: 175 (ml/Patiententag)

Der höchste Wert über alle Standorte: 175 (ml/Patiententag)

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen wurde für das Berichtsjahr erhoben: ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen:

Der niedrigste Wert über alle Standorte: 58 (ml/Patiententag)

Der höchste Wert über alle Standorte: 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 nimmt Hausweit am MRSA-KISS, CDAD-KISS, OP-KISS und HAND-KISS teil. Die Neonatologie in Gilead beteiligt sich an NEO-KISS. Am Johannesstift beteiligt sich die Onkologie am Stations-KISS.
HM03	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen	MRE-Netzwerk OWL	Das EvKB und das Krankenhaus Mara gehören dem MRE-Netzwerk OWL an. 2012 wurde das MRE-Siegel erstmals erhalten und 2015 bestätigt.
HM04	Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)	Zertifikat Silber	Das EvKB und das Krankenhaus 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>
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>
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 klinischer individueller Maßnahmen und/oder klinikübergreifender Regelungen. Zusätzlich werden Therapieleitfäden und Standards zum Umgang mit Arzneimitteln erstellt und validiert, sowie Schulungsmaßnahmen zu pharmazeutischen Themen organisiert. Die Digitalisierung und die Weiterentwicklung der elektronischen Kurve sind ein großer Teil der täglichen Arbeit. Der Fokus liegt hier bei der Begleitung der Einführung, Durchführung von Schulungen zum Thema Medikationsanordnungen, sowie Meldung von Optimierungswünschen an die Softwarehersteller. Darüber hinaus werden regelmäßig die elektronischen Anordnungen auf formale Richtigkeit überprüft. Ein besonderer Arbeitsschwerpunkt stellt das Antibiotic Stewardship dar mit der Erstellung und Bearbeitung von Antibiotika-Surveillance Daten und ableitenden Maßnahmen, sowie die Begleitung von infektiologischen Visiten. Des Weiteren umfasst das Leistungsspektrum die Bearbeitung von Arzneimittelthemen im Rahmen der Arbeitssicherheit, sowie die Bearbeitung von den die Arzneimitteltherapie betreffenden Meldungen aus den incident reporting Systemen (z.B. CIRS).

### **A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal**

	Anzahl <sup>1</sup>
Apotheker	2
Weiteres pharmazeutisches Personal	0

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

Die Apotheke steht für interne Belange des EvKB zur Verfügung.

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

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS01	Allgemeines: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen	
AS02	Allgemeines: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder	

Nr.	Instrument bzw. Maßnahme	Zusatzangaben
AS03	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittelanamnese	Name: AiD Letzte Aktualisierung: 10.12.2018
AS04	Aufnahme ins Krankenhaus - inklusive Arzneimittelanamnese: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)	
AS05	Medikationsprozess im Krankenhaus: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)	Name: Anleitung 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) Entlassbriefs Aushändigung des Medikationsplans VA zum Entlassmanagement, Mitgabe von BMP

### **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"/>	
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	Elektroenzephalographiegerät (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"/>	Jederzeit verfügbar, Transport-Inkubator ebenso
AA50	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	---- <sup>2</sup>	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	---- <sup>2</sup>	

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	<input checked="" type="checkbox"/>	Am Standort Bethel jederzeit verfügbar
AA23	Mammographiegerät	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
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, Pneumologie und Intensivmedizin**
- 2 Klinik für Innere Medizin und Kardiologie**
- 3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**
- 4 Klinik für Kinderchirurgie**
- 5 Klinik für Thoraxchirurgie**
- 6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**
- 7 Klinik für Neurochirurgie**
- 8 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel**
- 9 Abteilung für Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde**
- 10 Abteilung für Augenheilkunde**
- 11 Klinik für Neurologie Standort Bethel**
- 12 Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie**
- 13 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**
- 14 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**
- 15 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie; Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**
- 16 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**
- 17 Institut für Neuropathologie**
- 18 Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**
- 19 Abteilung für Nephrologie und Diabetologie**
- 20 Klinik für Innere Medizin und Geriatrie**
- 21 Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Stammzellentransplantation und Palliativmedizin**
- 22 Klinik für Palliativmedizin**
- 23 Gefäßklinik**
- 24 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
- 25 Klinik für Urologie**
- 26 Klinik für Neurologie Standort Johannesstift**
- 27 Klinik für Nuklearmedizin**
- 28 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**
- 29 Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin**
- 30 Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**
- 31 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

## **B-1 Klinik für Innere Medizin, Pneumologie und Intensivmedizin**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

angeboten von der Lungenersatztherapie bis zur Dialyse und komplexen Kreislauftherapie.

Die gesamte Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

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

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

Ja

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
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)	
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	

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	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.820

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	316
2	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	230
3	G47	Schlafstörungen	189
4	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	112
5	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	88
6	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	52

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	50
8	I26	Lungenembolie	48
9	A41	Sonstige Sepsis	46
10	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	42

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

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

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

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum des Fachbereiches Innere Medizin und des Schwerpunktes Pneumologie

#### Angeborene Leistung

Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Schlafmedizin

Endoskopie

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Diagnostik und Therapie von Allergien

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Intensivmedizin

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

## Angebote Leistung

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

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Nase: Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

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

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Spektrum der Inneren Medizin und des Schwerpunktes Pneumologie

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von Allergien

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea

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

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

Intensivmedizin

Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

Diagnostik und Therapie von Allergien

Behandlung von Blutvergiftung / Sepsis

Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen / Schlafmedizin

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

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Endosonographie

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

### **B-1.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

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

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

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

### **Weiterbildungsbefugnisse**

Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate:

Dr. med. Mariam Abu-Tair

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

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

FWB innere Medizin und Pneumologie 36 Monate:

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

FZWB Schlafmedizin 18 Monate:

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

FZWB Intensivmedizin 24 Monate:

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

### **B-1.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	54,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	54,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	54,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<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>Altenpfleger/ -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>	2,7	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	1,8	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- 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	1 Mitarbeiter
PQ02	Diplom	1 Mitarbeiter: Diplombiologie
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	5 Mitarbeiter
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	9 Mitarbeiter
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	1 Mitarbeiter
PQ07	Pflege in der Onkologie	1 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	2 Mitarbeiter

## **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

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

## **B-2            Klinik für Innere Medizin und Kardiologie**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

Dies gilt insbesondere für die Diagnostik und Therapie folgender Erkrankungen

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ja

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

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

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Aspekt der Barrierefreiheit</b>	<b>Kommentar / Erläuterung</b>
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.642

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

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

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

## **B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Chefarztambulanz der Klinik für Innere Medizin und Kardiologie**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Spektrum der Inneren Medizin und des Schwerpunkts Kardiologie

#### Angebotene Leistung

Herzchirurgie: Schrittmachereingriffe

Herzchirurgie: Defibrillatöreingriffe

## Ermächtigungsambulanz Kardiologie

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

Angeborene Leistung

Spezialsprechstunde

Elektrophysiologie

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

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

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

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

### B-2.11 Personelle Ausstattung

#### B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

Nr. Facharztbezeichnung

AQ23 Innere Medizin

AQ28 Innere Medizin und Kardiologie

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

Nr. Zusatz-Weiterbildung

ZF15 Intensivmedizin

ZF28 Notfallmedizin

### Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Innere Medizin und Allgemeinmedizin 36 Monate:

Dr. med. Mariam Abu-Tair

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

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

FWB Innere Medizin und Kardiologie 36 Monate:

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

FWB Innere Medizin und Nephrologie 36 Monate:

Dr. med. Mariam Abu-Tair

### **B-2.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

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

<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	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

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

## **B-3 Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

### **Schwerpunkt Neonatologie**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ja

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

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie

VK24 Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

VK25 Neugeborenencreening

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

VK27 Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes

VK28 Pädiatrische Psychologie

VK29 Spezialsprechstunde

VK30 Immunologie

VK33 Mukoviszidosezentrum

VK34 Neuropädiatrie

VK35 Sozialpädiatrisches Zentrum

VK36 Neonatologie

VK37 Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik

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

VP13 Psychosomatische Komplexbehandlung

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 6.462

Teilstationäre Fallzahl: 3.306

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

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

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

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

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

#### **Notfallambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

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

#### Angebotene Leistung

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

## Chefarztambulanz der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin

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

### Angebote Leistung

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

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

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

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

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

ZF38 Röntgendiagnostik – fachgebunden –

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Kinder- und Jugendmedizin 60 Monate:

Prof. Dr. Eckard Hamelmann

FWB Kinder- und Jugendpsychiatrie u. -Psychotherapie:

Die Klinik befindet sich noch im Aufbau

Schwerpunkt Neonatologie 36 Monate:

Dr. med. Stefan Heinzel

Schwerpunkt Neuropädiatrie 36 Monate:

Dr. med. Georg Claasen

Schwerpunkt Kinderhämatologie- und Onkologie 36 Monate:

Dr. med. Norbert Jorch

Schwerpunkt Kinderkardiologie 12 Monate:

Dr. Christine Wegendt

FZWB Allergologie 18 Monate:

Dr. med. Hans-Georg Bresser

FZWB Intensivmedizin 24 Monate:

Dr. med. Thomas Bösing

FZWB Kinder Endokrinologie und Diabetologie 36 Monate:

Dr. med. Norbert Jorch

ZWB Kindergastroenterologie 18 Monate:

Dr. med. Thomas Bösing

FZWB Kinderpneumologie 36 Monate:

Dr. med. Hans-Georg Bresser

FZWB Infektiologie 24 Monate:

Prof. Dr. med. Hamelmann (ist beantragt)

### **B-3.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	22,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	22,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	22,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	155,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	155,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	155,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ -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>Pflegeassistenten/ -assistentinnen</b>	1,5	2 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,8	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	5,3	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	5,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	5,3	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	3,7	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	3,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	3,7	
- 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	
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse	Kommentar / Erläuterung
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ06	Master	1 Mitarbeiter
PQ09	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ07	Pflege in der Onkologie	
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP02	Bobath	1 Mitarbeiter
ZP03	Diabetesberatung (DDG)	
ZP06	Ernährungsmanagement	1 Mitarbeiter
ZP08	Kinästhetik	3 Mitarbeiter Aufbaukurs 6 Mitarbeiter Grundkurs
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	[z. B. Algesiologische Fachassistenz; Algesiologische Fachassistenz Pädiatrie; Pflegeexperte Schmerzmanagement, Pain Nurse]; 5 Mitarbeiter
ZP28	Still- und Laktationsberatung	z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC) 1 Mitarbeiter
ZP16	Wundmanagement	

## **B-4 Klinik für Kinderchirurgie**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

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

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

Ja

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

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie

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

VC50 Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

VC51 Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

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

VC55 Allgemein: Minimalinvasive laparoskopische Operationen

VC57 Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

VC58 Allgemein: Spezialsprechstunde

VC67 Allgemein: Chirurgische Intensivmedizin

VC71 Allgemein: Notfallmedizin

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Dermatologie

VD13 Ästhetische Dermatologie

VD18 Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

VD20 Wundheilungsstörungen

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie

VO21 Traumatologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Pädiatrie

VK23 Versorgung von Mehrlingen

VK25 Neugeborenencreening

VK32 Kindertraumatologie

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

VR01 Konventionelle Röntgenaufnahmen

VR02 Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
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)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.565

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	510
2	S39	Sonstige und nicht näher bezeichnete Verletzungen des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	257
3	K35	Akute Appendizitis	226
4	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	184
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	141
6	S52	Fraktur des Unterarmes	123
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	76
8	N45	Orchitis und Epididymitis	73
9	Q62	Angeborene obstruktive Defekte des Nierenbeckens und angeborene Fehlbildungen des Ureters	72
10	S36	Verletzung von intraabdominalen Organen	60

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
10	8-191	Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen	68

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

##### **Notfallambulanz der Klinik für Kinderchirurgie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Angebotene Leistung

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

##### **Chefarzt-Ambulanz der Klinik für Kinderchirurgie**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der Klinik für Kinderchirurgie

##### **Berufsgenossenschaftliche Ambulanz für Kinder und Jugendliche**

Art der Ambulanz: D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz

Angebotene Leistung

Spektrum des BG-Verfahrens für Kinder

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

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

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

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

#### **B-4.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen

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

AQ60 Urologie

### Weiterbildungsbefugnisse

Basisweiterbildung Chirurgie 24 Monate:

Dr. med. Michael Barthel

FWB Kinderchirurgie 36 Monate:

Dr. med. Michael Barthel

### B-4.11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,6	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	33	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	33	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	33	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Pflegeassistenten/ –assistentinnen</b>	0,8	2 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>	0,1	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,1	
– 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>	2,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,9	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	0,9	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,9	
– 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	2 Mitarbeiter
PQ15	Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	1 Mitarbeiter
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	1 Mitarbeiter
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	1 Mitarbeiter
PQ08	Pflege im Operationsdienst	5 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	2 Mitarbeiter

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP09	Kontinenzmanagement	1 Mitarbeiter

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

## **B-5 Klinik für Thoraxchirurgie**

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

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

### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ja

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

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

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC71 Allgemein: Notfallmedizin	Die Klinik verfügt über 24/7 Stunden fachärztlichen Dienst für alle Notfälle im Bereich der Thoraxchirurgie
VC00 Allgemeine Thoraxchirurgie	Minimalinvasive endoskopische Operationen - Durchführung der Schlüsselloch-Chirurgie. Thoraxwandtumoren, Hals- und Axillartumore/-Lymphknoten, Thoraxwandabszesse, Zwerchfellraffung, Behandlung der Erythrophobie und das übermäßige Schwitzen (Hyperhidrosis).
VC00 Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	Neurolyse und Neurinom-Exzision bei chronischem thorakalem Schmerzsyndrom
VC00 Chirurgie der thorakalen Nerven	-Interkostalnerv Blockade/resektion bei Schmerzsyndrom der Thoraxwand
VC00 Gefäßchirurgische Eingriffe	Resektion, Konstruktion und Ersatz von intrathorakalen Gefäßen im Rahmen der onkologische Thoraxchirurgie
VC00 Kinder-Thoraxchirurgie	
VC00 Mammachirurgie	Gemeinsam mit den Kollegen des Brustzentrums bei Thoraxwandinfiltration
VC00 Thoraxwand-deformität	Die Klinik ist eine führende Klinik im Bereich der Thoraxwand-Deformitätskorrektur an Überregionaler Ebene. Die minimal invasive Trichterbrust und Kielbrust-Korrektur ist eine wichtige Schwerpunkt der Klinik
VC00 Wiederherstellungschirurgie	Bei Thoraxwandrekonstruktionen und im Rahmen der Polytraumaversorgung.
VC00 Wirbelsäulenchirurgie	Gemeinsam mit den Kollegen der Klinik für Neurochirurgie
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	
VX00 Thoraxwand-deformität	

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

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 389

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9 – 2	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	10

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

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

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

#### **Notfallambulanz der Klinik für Thoraxchirurgie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)  
 Erläuterung: Die Klinik für Thoraxchirurgie ist ein Teil des überregionalen Traumazentrums am EvKB, die Dienste für Thoraxchirurgie sind 24/7 besetzt.

#### **Ambulanz des leitenden Arztes der Klinik für Thoraxchirurgie**

Art der Ambulanz: Privatambulanz  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Thoraxchirurgie

#### **Persönliche Ermächtigungambulanz Herr Dr. med. Morris Beshay**

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

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

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

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

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

## **B-5.11 Personelle Ausstattung**

### **B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

Nr. Facharztbezeichnung

AQ06 Allgemeinchirurgie

AQ12 Thoraxchirurgie

#### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Thoraxchirurgie 48 Monate:

Dr. med. Morris Beshay

### **B-5.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	9,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	9,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Altenpfleger/ -innen	0,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

<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
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ20	Praxisanleitung	

#### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22	Atmungstherapie	
ZP01	Basale Stimulation	
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP14	Schmerzmanagement	2 Mitarbeiter
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

## **B-6 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
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)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	

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

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

Vollstationäre Fallzahl: 2.386

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	504
2	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	205
3	S72	Fraktur des Femurs	176
4	S52	Fraktur des Unterarmes	140
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	138
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	103
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	100
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	76
9	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	71
10	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	67

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	255
10	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	227

## **B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Notfallambulanz der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie**

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

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

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

### **Persönliche Ermächtigungsambulanz Herr Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne**

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

### **Berufsgenossenschaftliche Ambulanz**

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

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

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

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

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

## **B-6.11 Personelle Ausstattung**

### **B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

Nr. Facharztbezeichnung
AQ06 Allgemeinchirurgie
AQ63 Allgemeinmedizin
AQ10 Orthopädie und Unfallchirurgie

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

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

### **Weiterbildungsbefugnisse**

Basisweiterbildung Chirurgie 24 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

FWB Orthopädie / Unfallchirurgie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

FZWB Spezielle Unfallchirurgie 36 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

FZWB Handchirurgie 12 Monate:

Prof. Dr. med. Thomas Vordemvenne

### **B-6.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	25	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	25	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	25	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<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>	1,6	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	1,7	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,7	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,7	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<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
PQ01	Bachelor	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	4 Mitarbeiter
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP08	Kinästhetik
ZP14	Schmerzmanagement

## **B-7            Klinik für Neurochirurgie**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patienten.

Versorgungsschwerpunkte der Klinik sind:

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

Wach-Operationen (auch bei fremdsprachigen Patienten)

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

Transnasale (ggf. endoskopische) Hypophysenchirurgie

Stereotaktisch geführte Probeentnahme bei Hirntumoren, Roboter-assistierte operative Eingriffe

Rückenmarkstumoren

Interdisziplinäre Neuroonkologie mit interdisziplinärem Tumorboard

Operationen bei Aneurysmata der Hirngefäße

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

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

Implantation von Bandscheibenprothesen

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

Notfallmäßige Entlastungs- und Stabilisierungsoperationen bei Tumorerkrankungen und Verletzungen der Wirbelsäule

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

Pädiatrische Neurochirurgie

Endoskopische Operationen z.B. bei Hydrocephalus (Wasserkopf)

Janetta-Operation und sonstige Schmerzeingriffe bei Trigeminusneuralgie

Implantation von Neurostimulatoren und Medikamentenpumpen

Epilepsiechirurgie (s.o.)

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

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

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

Ja

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

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO	
VH11 Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin	
VI06 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	
VN01 Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02 Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03 Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN05 Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06 Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07 Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN14 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN18 Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20 Spezialsprechstunde	
VN23 Schmerztherapie	
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO04 Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO11 Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	(nur Wirbelsäule)
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie	Kommentar / Erläuterung
VR26 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
VR28 Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VR41 Allgemein: Interventionelle Radiologie	Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen
VR43 Allgemein: Neuroradiologie	
VR47 Allgemein: Tumorembolisation	
<b>B-7.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung</b>	
Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF09 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
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	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 1.898

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	254
2	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	222
3	M48	Sonstige Spondylopathien	162
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	115
5	D32	Gutartige Neubildung der Meningen	108
6	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	96
7	I67	Sonstige zerebrovaskuläre Krankheiten	82
8	M54	Rückenschmerzen	81
9	I60	Subarachnoidalblutung	79
10	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	70

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	1.028
2	5-010	Schädeleröffnung über die Kalotte	1.017
3	8-839	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße	1.003
4	9-401	Psychosoziale Interventionen	866

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	715
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	639
7	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	572
8	5-021	Rekonstruktion der Hirnhäute	433
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	349
10	5-013	Inzision von Gehirn und Hirnhäuten	317

## **B-7.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Notfallambulanz der Klinik für Neurochirurgie**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

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

#### Angebotene Leistung

Wirbelsäulenchirurgie

Kindertraumatologie

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

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

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

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

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

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

Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

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

Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie

Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Allgemein: Notfallmedizin

Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorzysten

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

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

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Schmerztherapie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumorembolisation

## **Chefarzt-Ambulanz der Klinik für Neurochirurgie**

Art der Ambulanz: Privatambulanz

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

## Angebote Leistung

Nase: Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden

Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

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

Neurologische Notfall- und Intensivmedizin

Schmerztherapie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen

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

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

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

Neurochirurgie: Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen

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

Neurochirurgie: Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark

## Angebotene Leistung

Neurochirurgie: Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels

Neurochirurgie: Chirurgie der intraspinalen Tumoren

Neurochirurgie: Chirurgie der Bewegungsstörungen

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

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

Neurochirurgie: Diagnosesicherung unklarer Hirnprozesse mittels Stereotaktischer Biopsie

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Kinderneurochirurgie

Allgemein: Minimalinvasive endoskopische Operationen

Allgemein: Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

Wirbelsäulenchirurgie

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

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

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumoremboisation

## Schmerzambulanz

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

Erläuterung: Diagnostik und Therapie von chronischen Schmerzzuständen

## Angebotene Leistung

Konventionelle Röntgenaufnahmen

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

Schmerztherapie

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Neurochirurgie: Chirurgie der peripheren Nerven

Neurochirurgie: Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen

Neurochirurgie: Wirbelsäulenchirurgie

Allgemein: Spezialsprechstunde

Schmerztherapie

Wirbelsäulenchirurgie

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

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

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

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

## **B-7.11 Personelle Ausstattung**

### **B-7.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <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	7,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,3	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ41	Neurochirurgie	
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie	

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF42	Spezielle Schmerztherapie

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Neurochirurgie 72 Monate:

Prof. Dr. med. Mathias Simon

### **B-7.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs-dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	31,2	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	31,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	31,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	1,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<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	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ20	Praxisanleitung	

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen
ZP01	Basale Stimulation
ZP03	Diabetesberatung (DDG)
ZP08	Kinästhetik
ZP20	Palliative Care
ZP16	Wundmanagement

## **B-8 Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe Standort Bethel**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

#### Darstellung der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Bereich Geburtshilfe

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

#### **Perinatalzentrum Level I**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Gynäkologie**

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

Die Klinik versorgt stationär und ambulant britische Patientinnen.

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

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

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

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

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

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

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

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 4.488

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
9	O48	Übertragene Schwangerschaft	135
10	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	117

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

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

### **B-8.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Notfallambulanz der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen der Bereiche Gynäkologie und Geburtshilfe

Angebotene Leistung
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
Diagnostik und Therapie von sexuell übertragbaren Krankheiten (Venerologie)
Wundheilungsstörungen
Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
Laserchirurgie
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
Kosmetische / Plastische Mammachirurgie
Endoskopische Operationen
Gynäkologische Chirurgie
Inkontinenzchirurgie
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

Spezialsprechstunde

Urogynäkologie

Gynäkologische Endokrinologie

Ambulante Entbindung

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

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener

Versorgung von Mehrlingen

Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen

Neugeborenencreening

Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums

Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Onkologische Tagesklinik

Palliativmedizin

Schmerztherapie

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Minimalinvasive endoskopische Operationen

Tumorchirurgie

Schmerztherapie

Urodynamik / Urologische Funktionsdiagnostik

Urogynäkologie

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der Gynäkologie und Geburtshilfe

## Angebote Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

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

Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Kosmetische / Plastische Mammachirurgie

Endoskopische Operationen

Angebote Leistung
Gynäkologische Chirurgie
Inkontinenzchirurgie
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
Pränataldiagnostik und -therapie
Betreuung von Risikoschwangerschaften
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
Geburtshilfliche Operationen
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
Spezialsprechstunde
Urogynäkologie
Ambulante Entbindung
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Minimalinvasive laparoskopische Operationen
Tumorchirurgie
Urogynäkologie
Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

### **Kinder- und Jugendgynäkologische Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
 Erläuterung: Gesamtes Spektrum kinder- und jugendgynäkologischer Fragestellungen

### **Akupunktur-Sprechstunde**

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
 Erläuterung: Beratung und Durchführung von Anwendungen mittels Akupunktur

### **Sprechstunde für ambulante Geburtsplanung**

Art der Ambulanz: Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  
 Erläuterung: Beratung und Planung einer ambulanten Geburt

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9 – 2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	7

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

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

### **B-8.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-8.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

Nr.	Facharztbezeichnung	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	9 Fachärztinnen
AQ16	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie	1 Fachärztin
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	3 Fachärztinnen

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Frauenheilkunde und Geburtshilfe 60 Monate:

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

Frau Dr. med. Sabrina Köppe

Schwerpunkt Gynäkologische Onkologie 24 Monate:

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

Schwerpunkt spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin 36 Monate:

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

Frau Dr. med. Martina Störmer (ist beantragt)

Frau Dr. med. Anne Behre-Hille

#### **B-8.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	24,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	24,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	24,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	6,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	0,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	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	
<b>Hebammen / Entbindungspfleger</b>	20,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	20,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	20,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	1,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,1	
- 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
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ18	Pflege in der Endoskopie
PQ20	Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr.	Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP01	Basale Stimulation	
ZP23	Breast Care Nurse	

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

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

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

Nr.   Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

---

VH01 Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

---

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

---

VH04 Ohr: Mittelohrchirurgie

---

VH06 Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

---

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

VH07 Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie

VH10 Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

VH12 Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

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

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

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

VH25 Mund / Hals: Schnarchoperationen

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

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

VH20 Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

VH22 Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 51  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-9.6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

## B-9.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1 – 1	5-200	Parazentese [Myringotomie]	20
1 – 2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	20
3	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	18
4	5-282	Tonsillektomie mit Adenotomie	17
5	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	12
6	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	7
7 – 1	8-98d	Intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (Basisprozedur)	< 4
7 – 2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	< 4
7 – 3	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	< 4
7 – 4	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	< 4

## B-9.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Praxis der Belegärzte

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

#### Angebotene Leistung

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres

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

Ohr: Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres

Ohr: Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres

Ohr: Schwindeldiagnostik / -therapie

Nase: Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

## Angebote Leistung

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

Mund / Hals: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes

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

Onkologie: Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren

Onkologie: Interdisziplinäre Tumornachsorge

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

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

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

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

### **B-9.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-9.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

#### **B-9.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

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

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,6	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

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

## **B-10      Abteilung für Augenheilkunde**

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

Weitere Belegärzte:

Herr Dr. med. Christian Johannes Meyer

Frau Dr. med. Alexandra Planert

Herr Dr. med. Sascha Engelhardt

Herr Dr. med. Remigius Spick

Herr Dr. med. Nima Tabari

Name:            Abteilung für Augenheilkunde

Schlüssel:       Augenheilkunde (2700)

Art:             Belegabteilung

#### **Chefärzte**

Name:            Dr. med. Volkmar Hoene

Funktion /       Belegarzt

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:         0521 / 772 - 77801

Telefax:         0521 / 772 - 77496

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

Straße:          Maraweg 21

PLZ / Ort:        33617 Bielefeld

Name:            Dr. med. Thomas Kube

Funktion /       Belegarzt

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon:         0521 / 772 - 77801

Telefax:         0521 / 772 - 77496

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

Straße:          Maraweg 21

PLZ / Ort:        33617 Bielefeld

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

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

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

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
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)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 843

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	H25	Cataracta senilis	832
2 – 1	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	10
2 – 2	H26	Sonstige Kataraktformen	10
4 – 1	H43	Affektionen des Glaskörpers	< 4
4 – 2	H40	Glaukom	< 4
4 – 3	H33	Netzhautablösung und Netzhautriss	< 4
4 – 4	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	< 4
4 – 5	H02	Sonstige Affektionen des Augenlides	< 4
4 – 6	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	< 4
4 – 7	D23	Sonstige gutartige Neubildungen der Haut	< 4

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

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

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

#### **Praxis der Belegärzte**

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

Erläuterung: Spektrum der Abteilung für Augenheilkunde

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

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

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

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

## **B-10.11 Personelle Ausstattung**

### **B-10.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ04	Augenheilkunde

### **B-10.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	8,7	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	8,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	8,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,6	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	0,6	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<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

## **B-11 Klinik für Neurologie Standort Bethel**

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

auch 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: Bethel**

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

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

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

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

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

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

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

Ja

### **B-11.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VN04	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VN06	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns	
VN07	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
VN09	Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation	
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	Kommentar / Erläuterung
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	
VN20	Spezialsprechstunde	Botox-Sprechstunde
VN24	Stroke Unit	Zertifiziert

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
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)	
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	

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	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 3.114

Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	740
2	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	313
3	G40	Epilepsie	291
4	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	155
5	H81	Störungen der Vestibularfunktion	110
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	99

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	G61	Polyneuritis	94
8	G43	Migräne	89
9	I61	Intrazerebrale Blutung	72
10	G51	Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv]	64

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

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

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

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

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

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

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

#### **Persönliche Ermächtigungambulanz Herr Dr. Bonse**

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

#### **Spezialsprechstunde**

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

#### **Spezialsprechstunde**

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

Erläuterung: Diagnostik und Therapieempfehlungen bei Bewegungsstörungen (Dystonie/Botox-Sprechstunde), Morbus Parkinson, Multiple Sklerose, Restless-Leg-Syndrom

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

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

Angebotene Leistung

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

**B-11.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

**B-11.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

**B-11.11 Personelle Ausstattung**

**B-11.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Facharztbezeichnungen**

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

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

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

**Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Neurologie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Rüdiger Schäbitz

Dr. med. Andreas Rogalewski

Dr. med. Martin Bonse

FZWB Schlafmedizin 18 Monate:

Dr. med. Marco Busch

Weiterbildung Klinische Neuropsychologie GNP (Gesellschaft für Neuropsychologie)

In Zusammenarbeit mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

### **B-11.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	63,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	63,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	63,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	0,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1,9	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	0,9	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<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
PQ22	Intermediate Care Pflege
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches
PQ11	Pflege in der Nephrologie

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

---

PQ20 Praxisanleitung

**Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen

---

ZP01 Basale Stimulation

---

ZP08 Kinästhetik

---

ZP20 Palliative Care

---

ZP29 Stroke Unit Care

---

ZP16 Wundmanagement

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

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

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich HNO

VH13 Nase: Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

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

VH22 Rekonstruktive Chirurgie: Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

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

VZ01 Akute und sekundäre Traumatologie

VZ05 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle

VZ06 Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

VZ17 Diagnostik und Therapie von Spaltbildungen im Kiefer- und Gesichtsbereich

VZ07 Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen

VZ08 Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne

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

VZ13 Kraniofaziale Chirurgie

VZ14 Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen

VZ15 Plastisch-rekonstruktive Chirurgie

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

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 122  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	216

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

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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	60
2	5-057	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition	38
3	5-230	Zahnextraktion	30
4	5-275	Palatoplastik	23
5	5-276	Plastische Rekonstruktion einer (angeborenen) Lippenspalte und Lippen-Kieferspalte	18
6	5-779	Andere Operationen an Kiefergelenk und Gesichtsschädelknochen	17
7	5-244	Alveolarkammplastik und Vestibulumplastik	16
8 – 1	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	13
8 – 2	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	13
10	5-766	Reposition einer Orbitafraktur	12

### **B-12.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Praxis des Belegarztes**

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

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

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

### **B-12.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

stationäre BG-Zulassung

## **B-12.11 Personelle Ausstattung**

### **B-12.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

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

<sup>1</sup> Anzahl der Personen

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

Nr.	Facharztbezeichnung
AQ40	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF33	Plastische Operationen

### **B-12.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 0 Stunden

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

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

## **B-13 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

### **B-13.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **Arbeit in multiprofessionellen Teams**

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

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

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

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

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

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

Ja

### **B-13.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Psychiatrie, Psychosomatik	
Kommentar / Erläuterung	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
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
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP12	Spezialsprechstunde
VP15	Psychiatrische Tagesklinik

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

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit		Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

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

Vollstationäre Fallzahl: 4.928

Teilstationäre Fallzahl: 425

### **B-13.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

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

### **B-13.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	57.303
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	5.650
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	4.151
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	2.737
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	1.829
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	1.086
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	939

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
8	8-630	Elektrokonvulsionstherapie [EKT]	627
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	510
10	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	492

### **B-13.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

#### **Psychiatrische Institutsambulanz**

Art der Ambulanz: Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

#### Angebotene Leistung

Gesamtes Spektrum der allgemeinen Psychiatrie

ADHS-Sprechstunde

Clearingstelle für Menschen mit psychischen Belastungen nach Flucht

Mobiles Team Gerontopsychiatrie

Ambulantes Intensivprogramm bei Depressionen

Gedächtnissprechstunde

Seniorensprechstunde

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

Allgemeine psychiatrische Sprechstunde

#### **Substitutionsambulanz/Drogensprechstunde**

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

#### Angebotene Leistung

Substitution (Methadon etc.) von Drogenabhängigen

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

### **B-13.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

#### **B-13.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

#### **B-13.11 Personelle Ausstattung**

##### **B-13.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF09	Geriatric	
ZF36	Psychotherapie – fachgebunden –	
ZF45	Suchtmedizinische Grundversorgung	

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Psychiatrie und Psychotherapie 48 Monate:

Prof. Dr. med. Martin Driessen

Klinische Geriatrie im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie 12 Monate:

Ist beantragt

Schwerpunkt Forensische Psychiatrie 12 Monate:

Dr. med. Rainer Burdinski

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

Prof. Dr. med. Thomas Beblo

FZWB Psychotherapie - Gruppenselbsterfahrung, Supervision

Dr. med. Stefanie Gerhards

### **B-13.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit:

39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>184</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	184	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	184	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</b>	<b>2,8</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Altenpfleger/ -innen</b>	<b>26,9</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	26,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	26,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>1,2</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>2,2</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Medizinische Fachangestellte</b>	<b>6,1</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,1	
- 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
PQ01	Bachelor	
PQ21	Casemanagement	
PQ02	Diplom	
PQ14	Hygienebeauftragte in der Pflege	
PQ04	Intensiv- und Anästhesiepflege	
PQ05	Leitung einer Station / eines Bereiches	
PQ06	Master	
PQ10	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie	
PQ20	Praxisanleitung	

## Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen

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

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

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl <sup>1</sup>
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	23,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	23,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	10,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	10,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	10,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Ergotherapeuten	30,1
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,1
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	30,1
- davon ambulante Versorgungsformen	0
Sozialarbeiter, Sozialpädagogen	27,7
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	27,7
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0
- davon stationäre Versorgung	27,7
- davon ambulante Versorgungsformen	0

<sup>1</sup> Anzahl der Vollkräfte

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

### **B-14.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Schlüssel: Intensivmedizin (3600)

#### **Chefärzte**

Name: Prof. Dr. med. Sebastian Rehberg

Funktion / Chefarzt

Arbeits-  
schwerpunkt:

Telefon: 0521 / 772 - 79102

Telefax: 0521 / 772 - 79104

E-Mail: [sebastian.rehberg@evkb.de](mailto:sebastian.rehberg@evkb.de)

Straße: Burgsteig 13

PLZ / Ort: 33617 Bielefeld

#### **Überblick**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Ja

### **B-14.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

VX00	Alle diagnostischen und therapeutischen Angebote einer modernen Intensivstation
------	---

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

VX00	Therapie von Patienten mit erworbener Hämophilie A
------	--

### **B-14.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

## **B-14.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-14.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-14.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-14.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

### **Präoperative Prämedikationssprechstunde**

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

## **B-14.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-14.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-14.11 Personelle Ausstattung**

### **B-14.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

<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
AQ01	Anästhesiologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ59	Transfusionsmedizin

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung - Zusatz-Weiterbildungen

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

### **Weiterbildungsbefugnisse**

#### FWB Anästhesiologie 60 Monate:

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

Dr. med. Stefan Eckert (ist beantragt)

Dr. med. Eric Lang (ist beantragt)

Dr. med. Benjamin Schmidt

Jacob Popp

#### FZWB Intensivmedizin 24 Monate:

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

Dr. med. Rainer Borgstedt

Dr. med. Gerit Jansen (ist beantragt)

Dr. med. Eric Lang (ist beantragt)

Dr. med. Benjamin Schmidt

Dominic Witzke

#### FZWB Notfallmedizin 6 Monate:

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

Dr. med. Michael Korth

### **B-14.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen	74	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	74	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	74	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ –innen	2,7	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Operationstechnische Assistenz	7,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	7,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	7,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Medizinische Fachangestellte	2,1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

<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
PQ11 Pflege in der Nephrologie
PQ20 Praxisanleitung

### **Pflegerische Fachexpertisen - Zusatzqualifikationen**

Nr. Zusatzqualifikationen	Kommentar / Erläuterung
ZP22 Atmungstherapie	
ZP18 Dekubitusmanagement	
ZP08 Kinästhetik	
ZP20 Palliative Care	
ZP14 Schmerzmanagement	
ZP29 Stroke Unit Care	
ZP19 Sturzmanagement	

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

**B-15.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

Schlüssel:      Radiologie (3751)

**Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Günther Wittenberg

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

Telefon:        0521 / 772 - 79052

Telefax:        0521 / 772 - 79053

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

Straße:         Burgsteig 13

PLZ / Ort:      33617 Bielefeld

Name:            Prof. Dr. med. Randolph Klingebiel

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

Telefon:        0521 / 772 - 79080

Telefax:        0521 / 772 - 79082

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

Straße:         Burgsteig 13

PLZ / Ort:      33617 Bielefeld

Kinderradiologie:

Dr. Martin Möllers

Telefon: 0521 772 78089

Fax: 0521 772 78084

E-Mail: martin.moellers@evkb.de

Straße: Burgsteig 13 / 33617 Bielefeld

**Diagnostische und interventionelle Radiologie**

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

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

Magnetresonanztomographie (MRT/Kernspintomographie)

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

Computertomographie (CT)

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

### Angiographie (DSA)

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

Beispiele hierfür sind:

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

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

Stoppung (Embolisation) von aktiven Blutungen nach Unfällen

Ausschaltung von Tumordurchblutungen (Chemoembolisation)

Anlage von Gefäßumleitungen (TIPPS) bei Aszites und Leberzirrhose

### **Interventionelle Radiologie**

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

### **Diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**

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

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

Verschluß von Hirngefäßaneurysmen mit Platinspiralen (Coiling).

Embolisation von arteriovenösen Gefäßmissbildungen des Gehirnes und des Rückenmarkes

Einsetzen von Stents bei Verengung der Hirngefäße

Präoperative Embolisation von Tumoren im Bereich der Schädelbasis oder des Gesichtsschädels

Intraarterielle Gefäßöffnungen bei besonderen Formen des Schlaganfalles

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

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

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

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

Ja

### **B-15.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Neurologie
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
VN02	Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR02	Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie
VR04	Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie
VR05	Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel
VR07	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
VR08	Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie
VR16	Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie
VR17	Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Radiologie

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

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie, Nephrologie

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

**B-15.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26 Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

## **B-15.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-15.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-15.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	18.687
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	7.649
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	3.386
4	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2.627
5	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	2.399
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2.382
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	2.168
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1.580
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	1.470
10	3-823	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel	647

## **B-15.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie

#### Angebotene Leistung

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

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

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

## Angebote Leistung

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

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

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

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumorembolisation

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

## Angebote Leistung

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

## Angebote Leistung

Allgemein: Spezialsprechstunde

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

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

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

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Allgemein: Tumorembolisation

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren - z. B. Myelographie

### **Persönliche Ermächtigung Ambulanz Dr. med. Möllers**

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

Erläuterung: Diagnostische und therapeutische Leistungen für Kinderradiologie und Kindersonographie

## Angebote Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

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

## Angebote Leistung

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

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

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumorembolisation

Diagnostik und Therapie von Urolithiasis

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Intraoperative Anwendung der Verfahren

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), nativ

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

Projektionsradiographie: Fluoroskopie / Durchleuchtung als selbstständige Leistung

Diagnostik und Therapie bei Hämangiomen

Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

Nase: Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege

Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes

Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren

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

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute

Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen

Konventionelle Röntgenaufnahmen

Ultraschalluntersuchungen: Native Sonographie

Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie

Ultraschalluntersuchungen: Duplexsonographie

Ultraschalluntersuchungen: Sonographie mit Kontrastmittel

Projektionsradiographie: Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

## **B-15.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-15.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-15.11 Personelle Ausstattung**

### **B-15.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
Ärztinnen/ Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	17,1	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	17,1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	16,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,7	4 % der VK-Anteile (nach GuV EvKB)
Davon Fachärztinnen/ -ärzte	9,3	
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	9,3	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	8,93	
- davon ambulante Versorgungsformen	0,38	
Belegärztinnen/ -ärzte (nach § 121 SGB V)	0	

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

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

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Radiologie 60 Monate:

Prof. Dr. med. Günther Wittenberg

Schwerpunkt Kinderradiologie 36 Monate:

Dr. med. Martin Möllers

### **B-15.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-16 Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

### **B-16.1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

#### **Chefärzte**

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

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

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

Ja

### **B-16.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche
VX00	Labormedizin, Mikrobiologie und Hygiene

### **B-16.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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	
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)	
BF18 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF21 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch

BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch
------	---	-------------------------

### **B-16.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-16.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Gesamtes Leistungsspektrum des Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

#### **Notfallambulanz des Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Gesamtes Leistungsspektrum des Institutes für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene

### **B-16.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-16.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden

stationäre BG-Zulassung

### **B-16.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-16.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

<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
AQ59	Transfusionsmedizin

### **Weiterbildungsbefugnisse**

FWB Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie 48 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Jantos

### **B-16.11.2 Pflegepersonal**

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

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

## **B-17      Institut für Neuropathologie**

### **B-17.1      Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:            Institut für Neuropathologie

Schlüssel:      Sonstige (3700)

#### **Chefärzte**

Name:            Prof. Dr. med. Ingmar Blümcke

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

Telefon:        09131 / 85 - 26032

E-Mail:          [barbara.menzel@evkb.de](mailto:barbara.menzel@evkb.de)

Straße:         Schwabachanlagen 6

PLZ / Ort:      91054 Erlangen

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

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

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

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

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

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

### **B-17.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-17.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF06	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF11	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Besondere personelle Unterstützung	
BF16	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung: Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	
BF17	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	
BF18	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF21	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	
BF22	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF23	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Allergenarme Zimmer	
BF24	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten oder Patientinnen mit schweren Allergien: Diätetische Angebote	
BF25	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Dolmetscherdienst	z.B. Türkisch
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	z.B. Russisch, Englisch

### **B-17.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-17.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-17.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-17.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-17.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-17.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-17.11 Personelle Ausstattung**

### **B-17.11.1 Ärzte und Ärztinnen**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 40 Stunden

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

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

### **B-17.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-18 Klinik für Innere Medizin und Gastroenterologie**

### **B-18.1 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-18.2 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-18.3 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-18.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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 (Übergroße, 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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.

### **B-18.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.494  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-18.6 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
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-18.7 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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	211
10	3-054	Endosonographie des Duodenums	185

## **B-18.8 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

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

### Angebote Leistung

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-18.9 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-18.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-18.11 Personelle Ausstattung**

### **B-18.11.1 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-18.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	30,8	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	30,8	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	30,8	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen	1	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Altenpfleger/ -innen	2,4	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Krankenpflegehelfer/ -innen	1	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	2,5	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	2,5	
- 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	0,3	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

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-19           Abteilung für Nephrologie und Diabetologie**

### **B-19.1       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 30 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-19.2 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-19.3 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-19.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.

### **B-19.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

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

### **B-19.6 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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	E87	Sonstige Störungen des Wasser und Elektrolythaushaltes sowie des SäureBasenGleichgewichts	58
9	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	56
10	E86	Volumenmangel	53

### **B-19.7 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-19.8 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-19.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

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

### **B-19.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-19.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-19.11.1 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-19.11.2 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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	1,5	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	1,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	1,5	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	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	
<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>	1,2	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	
ZP16	Wundmanagement	

## **B-20           Klinik für Innere Medizin und Geriatrie**

### **B-20.1        Name der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Name:           Klinik für Innere Medizin und Geriatrie  
Schlüssel:       Geriatric (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-20.2 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-20.3 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 Angioraphie
VR03	Ultraschalluntersuchungen: Eindimensionale Dopplersonographie	
Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche	Kommentar / Erläuterung
VX00	Spezialsprechstunde	Stoffwechselambulanz

#### **B-20.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar. Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-20.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 793

Teilstationäre Fallzahl: 169

### **B-20.6 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-20.7 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
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-20.8 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-20.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-20.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-20.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-20.11.1 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
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	Geriatrie
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 Geriatrie 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-20.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ –innen</b>	23,5	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	23,5	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	23,5	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<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>Altenpfleger/ –innen</b>	6,7	3 Jahre
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,7	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	6,7	
– davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Krankenpflegehelfer/ –innen</b>	2,2	1 Jahr
– davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	2,2	
– davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
– davon stationäre Versorgung	2,2	
– 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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
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-21 Klinik für Innere Medizin, Hämatologie, Onkologie, Stammzellentransplantation und Palliativmedizin**

### **B-21.1 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-21.2 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-21.3 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-21.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.
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-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-21.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.456  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-21.6 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

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
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-21.7 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
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-21.8 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-21.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-21.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-21.11 Personelle Ausstattung**

### **B-21.11.1 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-21.11.2 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	
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	

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

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-22 Klinik für Palliativmedizin**

### **B-22.1 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-22.2 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-22.3 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-22.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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 (Übergroße, 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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-22.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 128  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-22.6 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
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-22.7 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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
7 – 4	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	< 4

### **B-22.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-22.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-22.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-22.11.1 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
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-22.11.2 Pflegepersonal**

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

## **B-23      Gefäßklinik**

### **B-23.1      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-23.2 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-23.3 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-23.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen und Schwerlastbetten auf Abruf

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
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.
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.

### **B-23.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.168  
 Teilstationäre Fallzahl: 0

## B-23.6 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-23.7 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
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-23.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### Notfallambulanz der Gefäßklinik

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Diagnostik bei v. a. Gefäßerkrankungen, Therapieempfehlungen, 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

#### 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

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

#### Angebotene 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

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-23.9 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-23.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-23.11 Personelle Ausstattung**

### **B-23.11.1 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-23.11.2 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	
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

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

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 Nurser];
ZP16	Wundmanagement	

## **B-24      Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

### **B-24.1      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-24.2 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-24.3 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-24.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar. Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-24.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 1.222

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-24.6 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-24.7 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 Pulmonalarterien Druckes 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-24.8 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-24.9 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-24.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-24.11 Personelle Ausstattung**

### **B-24.11.1 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)

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
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 Allgemein Chirurgie
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-24.11.2 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	
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	0,9	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,9	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,9	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<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-25      Klinik für Urologie**

### **B-25.1      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-25.2 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-25.3 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-25.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen und Schwerlastbetten auf Abruf

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
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.
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.

### **B-25.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.808  
Teilstationäre Fallzahl: 0

## **B-25.6 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-25.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [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
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-25.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Art der Ambulanz: Notfallambulanz (24h)

Erläuterung: Gesamtes Spektrum der im Notfall geforderten Leistungen der Urologie

Angebote Leistung

Urogynäkologie

Prostatazentrum

Spezialsprechstunde

Tumorchirurgie

Minimalinvasive endoskopische Operationen

Minimalinvasive laparoskopische Operationen

Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase

Schmerztherapie

## Angebotene Leistung

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

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-25.9 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-25.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-25.11 Personelle Ausstattung**

### **B-25.11.1 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 Tumorthherapie

### **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-25.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
<b>Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen</b>	<b>28,6</b>	<b>3 Jahre</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	28,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	28,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/ -innen</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>Krankenpflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,6</b>	<b>1 Jahr</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,6	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,6	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
<b>Pflegehelfer/ -innen</b>	<b>0,4</b>	<b>ab 200 Std. Basiskurs</b>
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- 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>1,3</b>	<b>3 Jahre</b>
- 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-26      Klinik für Neurologie Standort Johannesstift**

### **B-26.1      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 seltener wie z.B. die neuromuskuläre Erkrankung Myasthenie oder entzündliche Myopathien.

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

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

### **Unsere Schlaganfallstationen (Stroke Units)**

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

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

### **Standortspezifische Besonderheiten: 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-26.2 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-26.3 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-26.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar. Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-26.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 2.999

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-26.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Rang	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	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-26.7 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
3	1-790	Kardiorespiratorische Polysomnographie	914
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	836
5	9-401	Psychoziale 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-26.8 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

#### Angeborene Leistung

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

### **B-26.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-26.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-26.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-26.11.1 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. Matin 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-26.11.2 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	
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	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
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	
ZP29 Stroke Unit Care Pakison Nurse 3 Mitarbeiter	

## **B-27      Klinik für Nuklearmedizin**

### **B-27.1      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 Schilddrüsenentherapie angeboten werden.

### **B-27.2 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-27.3 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-27.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.
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-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-27.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 85  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-27.6 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-27.7 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-27.8 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

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

## Angebotene Leistung

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

## Angebotene 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)

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-27.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-27.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-27.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-27.11.1 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-27.11.2 Pflegepersonal**

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeit: 39 Stunden

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
Gesundheits- und Krankenpfleger/ -innen	6,5	3 Jahre
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	6,5	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	6,5	
- 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	
Krankenpflegehelfer/ -innen	0,2	1 Jahr
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,2	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,2	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	
Pflegehelfer/ -innen	0,4	ab 200 Std. Basiskurs
- davon mit direktem Beschäftigungsverhältnis	0,4	
- davon ohne direktes Beschäftigungsverhältnis	0	
- davon stationäre Versorgung	0,4	
- davon ambulante Versorgungsformen	0	

	Anzahl <sup>1</sup>	Ausbildungs- dauer
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	0,3	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-28 Klinik für Anästhesiologie, Intensiv-, Notfall-, Transfusionsmedizin und Schmerztherapie**

### **B-28.1 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-28.2 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-28.3 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-28.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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 (Übergroße, 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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.

### **B-28.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 458  
Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-28.6 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
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-28.7 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

Rang	OPS	Bezeichnung	Anzahl
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-28.8 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-28.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-28.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-28.11 Personelle Ausstattung**

### **B-28.11.1 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)

	Anzahl <sup>1</sup>	Kommentar / Erläuterung
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	
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-28.11.2 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	
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

Nr. Anerkannte Fachweiterbildungen/ zusätzliche akademische Abschlüsse

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-29      Klinik für Psychotherapeutische und Psychosomatische Medizin**

### **B-29.1      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 Psychotraumatheorie; 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 Klinikums 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, Alpträumen 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 "klassischeren" 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-29.2 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-29.3 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-29.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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 (Übergroße, elektrisch verstellbar)	Bettverlängerungen und Schwerlastbetten auf Abruf

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
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.
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.

### **B-29.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 238  
Teilstationäre Fallzahl: 220

## **B-29.6 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-29.7 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
5 – 1	9-648		< 4
5 – 2	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4

## **B-29.8 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-29.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-29.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-29.11 Personelle Ausstattung**

### **B-29.11.1 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	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	1 Facharzt
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

### Weiterbildungsbefugnisse

FWB Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 36 Monate:

Dr. med. Andrea Möllering

### B-29.11.2 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-29.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für 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

Angaben werden in Abschnitt A-11.3 dargestellt

**B-30      Institut für diagnostische und interventionelle Radiologie und Kinderradiologie, Institut für diagnostische und interventionelle Neuroradiologie**

**B-30.1    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.

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

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

### **Kinderradiologie**

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

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

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

### **B-30.2 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-30.3 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-30.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.

Nr. Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF17 Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar)	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.
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.
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.

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF26	Berücksichtigung von Fremdsprachlichkeit und Religionsausübung: Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Reguläre Versorgung britischer Patienten, daher flächendeckende medizinische Englischkenntnisse verfügbar. Fremdsprachiges Fachpersonal, beispielsweise türkisch-, polnisch-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-30.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-30.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-30.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-30.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

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

Art der Ambulanz: Privatambulanz

Erläuterung: Leistungen der diagnostischen und interventionellen Radiologie

#### Angeborene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Computertomographie (CT): Elektronenstrahl tomographie (EBT)

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

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

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

## Angebote Leistung

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

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

## Angebotene Leistung

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: Tumorembolisation

## **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

## Angebotene Leistung

Unfall- und Wiederherstellungschirurgie: Metall-/Fremdkörperentfernungen

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT), Spezialverfahren

Darstellung des Gefäßsystems: Arteriographie

Darstellung des Gefäßsystems: Phlebographie

Darstellung des Gefäßsystems: Lymphographie

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

Magnetresonanztomographie (MRT): Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

Andere bildgebende Verfahren: Knochendichtemessung (alle Verfahren)

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

Computertomographie (CT): Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

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

Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren: Quantitative Bestimmung von Parametern

Allgemein: Spezialsprechstunde

Allgemein: Interventionelle Radiologie

Allgemein: Kinderradiologie

Allgemein: Neuroradiologie

Allgemein: Teleradiologie

Allgemein: Endovaskuläre Behandlung von Hirnarterienaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmissbildungen

Allgemein: Tumorembolisation

## Angebote Leistung

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)

Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen

Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems

### **B-30.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-30.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

### **B-30.11 Personelle Ausstattung**

#### **B-30.11.1 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-30.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-31      Institut für Laboratoriumsmedizin, Mikrobiologie und Hygiene**

### **B-31.1      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-31.2 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-31.3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr. Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sonstige medizinische Bereiche

VX00 Labormedizin, Mikrobiologie und Hygiene

### **B-31.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
BF09	Bauliche und organisatorische Maßnahmen zur Berücksichtigung des besonderen Bedarfs von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen: Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Teilweise mit abgesenktem Bedientableau.
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.
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-, chinesisch-, arabisch- und russischsprachige Ärzte in verschiedenen Abteilungen.

### **B-31.5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung**

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

### **B-31.6 Hauptdiagnosen nach ICD**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

### **B-31.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-31.8 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-31.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **B-31.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

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

## **B-31.11 Personelle Ausstattung**

### **B-31.11.1 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 Infektionsepidemologie 48 Monate:

Priv.-Doz. Dr. med. Christian Jantos

### **B-31.11.2 Pflegepersonal**

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

## **C Qualitätssicherung**

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

#### **C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate**

Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate
Herzschrittmacher-Implantation	241	100,00%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	16 + (1 bis 3)	100,0%
Herzschrittmacher-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	16 + (1 bis 3)	100,0%
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	56	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	12	100,00%
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ –Systemwechsel/ –Explantation	10 + (1 bis 3)	100,0%
Karotis-Revaskularisation	136	100,00%
Gynäkologische Operationen	137	100,00%
Geburtshilfe	1.705 + (1 bis 3)	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	73	100,00%
Mammachirurgie	12	100,00%
Pflege: Dekubitusprophylaxe	448	100,00%
Hüftendoprothesenversorgung	148	100,00%
– Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erst-implantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur	134	100,00%
– Hüftendoprothesenversorgung: HüftEndoprothesenwechsel und –komponentenwechsel	14	100,00%
Knieendoprothesenversorgung	64	100,00%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendoprothesen-Erst-implantation einschl. KnieSchlittenprothesen	57	100,00%
– Knieendoprothesenversorgung: Knieendo- prothesenwechsel und –komponentenwechsel	7	100,00%
Neonatalogie	601	100,00%
Ambulant erworbene Pneumonie	555	100,00%

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.1 260570044-01

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>
Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 1</a> (S. 330)	98,7 % 98,6 - 98,78	≥ 95.00 %	100 % ☺ 96,5 - 100	R10 ☺ 106 /106 (106)
Austausch des Herzschrittmacher-Gehäuses (Aggregat): Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 2</a> (S. 331)	98,1 % 98,02 - 98,22	≥ 95.00 %	100 % ☺ 95,91 - 100	R10 ☺ 90 /90 (90)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers: Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	1,1 % 0,87 - 1,34	≤ 3.00 %	0 % ☺ 0 - 21,53	R10 ☺ 0 /14 (14)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers: Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 332)	1 0,84 - 1,11	≤ 5.03 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☺ entf.
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Infektion, die zu einer erneuten Operation führte				
Qualitätsindikator / QSKH ja / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	0,5 % 0,47 - 0,63	≤ 2.44 % (95. Perzentil)	0 % ☺ 0 - 5,42	R10 ☺ 0 /67 (67)
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	3,2 % 2,98 - 3,35	≤ 6.00 %	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird: Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)				
Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	3,4 % 3,2 - 3,58	≤ 8.69 % (95. Perzentil)	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.

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>
---	------------------	-------------------------------	---	---

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

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	0,5 % 0,35 - 0,71	≤ 3.00 %	entf. ☞ entf.	H99 ○ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

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

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 332)	1,3 1,12 - 1,49	≤ 5.70 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
--	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 332)	98,5 % 98,46 - 98,64	≥ 90.00 %	100 % ☞ 98,24 - 100	R10 ☞ 214 / 214 (214)
--	----------------------------	-----------	------------------------	--------------------------

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 6</a> (S. 333)	89,2 % 89,04 - 89,45	≥ 60.00 %	54,69 % ☞ 48,57 - 60,67	U31 ○ 140 / 256 (256)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

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 7</a> (S. 333)	96,8 % 96,72 - 96,98	-	99,53 % 97,4 - 99,92	- 213 / 214 (214)
---	----------------------------	---	----------------------------	----------------------

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 8</a> (S. 334)	0,1 % 0,11 - 0,16	-	0 % 0 - 1,76	- 0 / 214 (214)
---	----------------------	---	-----------------	--------------------

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 9</a> (S. 334)	1,6 % 1,48 - 1,66	≤ 10.00 %	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	----------------------	-----------	------------------	----------------

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:

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	1,4 % 1,36 - 1,53	≤ 3.00 %	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

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 10</a> (S. 335)	1,1 0,93 - 1,19	≤ 5.88 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☺ entf.
---	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

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 10</a> (S. 335)	1 0,98 - 1,05	≤ 2.67 (95. Perzentil)	0,49 ○ entf.	R10 ☺ 4 / 172 (172)
---	------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

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 4</a> (S. 332)	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4.02 (95. Perzentil)	2,09 ○ 0,89 - 4,79	R10 ☺ 5 / 239 (2,40)
--	--------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 336)	95,7 % 95,66 - 95,81	≥ 90.00 %	94,91 % ☺ 93,23 - 96,18	R10 ☺ 820 / 864 (864)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

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 6</a> (S. 333)	91,7 % 91,4 - 92	≥ 60.00 %	82,09 % ☺ 71,25 - 89,45	R10 ☺ 55 / 67 (67)
--	---------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------

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 12</a> (S. 336)	96,5 % 96,28 - 96,75	≥ 90.00 %	98,18 % ○ 90,39 - 99,68	R10 ☺ 54 / 55 (55)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	-----------------------

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 Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 13</a> (S. 337)	92,1 % 91,75 - 92,43	≥ 90.00 %	98,18 % ○ 90,39 - 99,68	R10 ⇄ 54 /55 (55)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

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

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	0,8 % 0,71 - 0,94	≤ 3.00 %	0 % ⇄ 0 - 6,53	R10 ⇄ 0 /55 (55)
--	----------------------	----------	-------------------	---------------------

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 4</a> (S. 332)	0,9 0,81 - 1,1	≤ 6.75 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 8,82	R10 ⇄ 0 /55 (0,41)
--	-------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------

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 14</a> (S. 337)	96,3 % 96,13 - 96,4	≥ 90.00 %	98,49 % ⇄ 95,66 - 99,49	R10 ⇄ 196 /199 (199)
---	---------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

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

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	98,1 % 98,03 - 98,16	-	100 % 95,68 - 100	- 85 /85 (85)
--	----------------------------	---	----------------------	------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 336)	97,1 % 97,05 - 97,2	≥ 90.00 %	100 % ○ 95,72 - 100	R10 ⇄ 86 /86 (86)
---	---------------------------	-----------	------------------------	----------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 338)	92,4 % 91,99 - 92,72	≥ 86.00 %	92,86 % ○ 68,53 - 98,73	R10 ⇄ 13 /14 (14)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	----------------------

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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 339)	2,3 % 2,28 - 2,42	≤ 7.50 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 339)	4,6 % 4,45 - 4,79	≤ 11.41 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 339)	1,5 % 1,46 - 1,57	≤ 5.72 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 339)	6,2 % 5,84 - 6,54	≤ 15.15 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------	---------------------------------	------------------	----------------

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 19</a> (S. 340)	0,2 % 0,19 - 0,23	Sentinel- Event	entf. ○ entf.	U32 ⇄ entf.
---	----------------------	--------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 332)	1 0,98 - 1,02	≤ 2.40 (95. Perzentil)	0,78 ○ 0,33 - 1,75	R10 ⇄ 5 / 127 (6,44)
--	------------------	------------------------------	-----------------------	-------------------------

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 oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 20</a> (S. 341)	1,1 1,06 - 1,14	≤ 3.12 (95. Perzentil)	1,32 ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 147 (147)
---	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 336)	95,8 % 95,72 - 95,9	≥ 85.00 %	100 % ○ 96,53 - 100	R10 ⇄ 107 / 107 (107)
---	---------------------------	-----------	------------------------	--------------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks:  
Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 336)	13,7 % 13,48 - 14,03	≤ 15.00 %	10,42 % ○ 4,53 - 22,17	R10 ⇄ 5 / 48 (48)
---	----------------------------	-----------	------------------------------	----------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:  
Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 21</a> (S. 341)	92,9 % 92,79 - 93,04	-	96,49 % 88,08 - 99,03	- 55 / 57 (57)
--	----------------------------	---	-----------------------------	-------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:  
Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 333)	97,8 % 97,75 - 97,9	≥ 90.00 %	100 % ⇄ 92,44 - 100	R10 ⇄ 47 / 47 (47)
--	---------------------------	-----------	------------------------	-----------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:  
Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 16</a> (S. 338)	93,3 % 92,87 - 93,72	≥ 86.00 %	100 % ○ 64,57 - 100	R10 ⇄ 7 / 7 (7)
---	----------------------------	-----------	------------------------	--------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:  
Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 333)	96,4 % 96,17 - 96,68	≥ 90.00 %	100 % ⇄ 72,25 - 100	R10 ⇄ 10 / 10 (10)
--	----------------------------	-----------	------------------------	-----------------------

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 oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 22</a> (S. 342)	99,8 % 99,76 - 99,81	≥ 98.54 % (5. Perzentil)	100 % ○ entf.	R10 ○ 62 /62 (62)
---	----------------------------	--------------------------------	------------------	----------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	1,4 % 1,35 - 1,46	≤ 5.00 % (95. Perzentil)	entf. ⇄ entf.	R10 ⇄ entf.
--	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 339)	3,2 % 2,95 - 3,55	≤ 10.37 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 35,43	R10 ⇄ 0 /7 (7)
---	----------------------	---------------------------------	--------------------	-------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	1 % 1 - 1,1	≤ 3.89 % (95. Perzentil)	entf. ⇄ entf.	R10 ⇄ entf.
--	----------------	--------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 18</a> (S. 339)	4,6 % 4,25 - 4,96	≤ 13.33 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	H99 ○ entf.
---	----------------------	---------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 339)	0 % 0,03 - 0,05	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 /49 (49)
---	--------------------	--------------------	----------------	---------------------

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 332)	0,9 0,83 - 0,95	≤ 3.79 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,43	R10 ⇄ 0 /60 (0,49)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	-----------------------

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>
---	------------------	-------------------------------	---	---

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 342)	97,5 % 97,18 - 97,87	≥ 95.00 %	98,51 % 92,02 - 99,74	R10 ➡ 66 /67 (67)
--	----------------------------	-----------	-----------------------------	----------------------

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 23</a> (S. 342)	0,3 % 0,23 - 0,46	Sentinel- Event	0 % 0 - 8,76	R10 ➡ 0 /40 (40)
--	----------------------	--------------------	-----------------	---------------------

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 342)	97,2 % 96,96 - 97,37	≥ 90.00 %	100 % 97,93 - 100	R10 ➡ 182 /182 (182)
--	----------------------------	-----------	----------------------	-------------------------

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) – bei der Auswertung wurden individuell

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 24</a> (S. 342)	1 1,02 - 1,08	≤ 2.32	0,78 0,4 - 1,54	R10 ➡ 8 /1.431 (10,21)
--	------------------	--------	--------------------	---------------------------

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 nein / <a href="#">Hinweis 25</a> (S. 343)	1, 0,95 - 1,18	≤ 6.00 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ➡ entf.
---	-------------------	------------------------------	------------------	----------------

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 26</a> (S. 344)	1 0,98 - 0,99	≤ 1.23 (90. Perzentil)	0,89 ○ 0,83 - 0,95	R10 ➡ 572 /1.692 (640,40)
---	------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------------------

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>
---	------------------	-------------------------------	---	---

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 27</a> (S. 345)	1,1 1,01 - 1,12	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------	---	----------------	------------

Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt:

Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung ja / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 342)	99,2 % 99,14 - 99,21	≥ 90.00 %	99,3 % 98,23 - 99,73	R10 ⇄ 571 / 575 (575)
--	----------------------------	-----------	----------------------------	--------------------------

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 28</a> (S. 346)	0,2 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 29</a> (S. 346)	1,1 % 1,05 - 1,25	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 41 (41)
---	----------------------	--------------------	----------------	----------------------

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 29</a> (S. 346)	88,3 % 87,96 - 88,59	≥ 74.04 % (5. Perzentil)	100 % ○ 90,36 - 100	R10 ⇄ 36 / 36 (36)
---	----------------------------	--------------------------------	------------------------	-----------------------

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 29</a> (S. 346)	20 % 19,39 - 20,68	≤ 40.23 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 29,91	R10 ⇄ 0 / 9 (9)
---	--------------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 30</a> (S. 346)	12,2 % 11,01 - 13,58	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------------	---	----------------	------------

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 30</a> (S. 346)	12 % 11,05 - 12,96	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------------	---	----------------	------------

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 23</a> (S. 342)	7,6 % 7,23 - 8,07	≤ 20,00 %	0 % 0 - 39,03	R10 ⇄ 0 / 6 (6)
--	----------------------	-----------	------------------	--------------------

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 23</a> (S. 342)	1,2 % 1,11 - 1,33	≤ 5,00 %	entf. entf.	R10 ⇄ entf.
--	----------------------	----------	----------------	----------------

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 29</a> (S. 346)	2,5 % 2,38 - 2,56	≤ 4,94 % (90. Perzentil)	0 % ○ 0 - 4,69	R10 ⇄ 0 / 78 (78)
---	----------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------

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 23</a> (S. 342)	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4,18	0 0 - 7,38	R10 ⇄ 0 / 91 (0,50)
--	--------------------	--------	---------------	------------------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 31</a> (S. 347)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90.00 %	95,37 % ↻ 92,08 - 97,33	R10 ↻ 247 /259 (259)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

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 6</a> (S. 333)	98,5 % 98,45 - 98,54	≥ 95.00 %	99,64 % ↻ 98 - 99,94	R10 ↻ 278 /279 (279)
--	----------------------------	-----------	-------------------------	-------------------------

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 30</a> (S. 346)	97,2 % 96,91 - 97,56	-	100 % 51,01 - 100	- 4 /4 (4)
--	----------------------------	---	----------------------	---------------

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 30</a> (S. 346)	98,5 % 98,49 - 98,58	-	99,64 % 97,97 - 99,94	- 274 /275 (275)
--	----------------------------	---	-----------------------------	---------------------

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 6</a> (S. 333)	96,5 % 96,42 - 96,55	≥ 95.00 %	98,17 % ↻ 95,79 - 99,22	R10 ↻ 268 /273 (273)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

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 6</a> (S. 333)	93,9 % 93,74 - 93,99	≥ 90.00 %	91,72 % ↻ 86,09 - 95,2	R10 ↻ 133 /145 (145)
--	----------------------------	-----------	------------------------------	-------------------------

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 6</a> (S. 333)	95,6 % 95,47 - 95,66	≥ 95.00 %	98,59 % ↻ 95,94 - 99,52	R10 ↻ 210 /213 (213)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 4</a> (S. 332)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 1.58 (95. Perzentil)	0,86 ○ 0,57 - 1,29	R10 ⇄ 21 / 279 (24,30)
--	--------------------	------------------------------	-----------------------	---------------------------

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 3</a> (S. 331)	1,3 % 1,18 - 1,36	≤ 4.50 % (95. Perzentil)	0 % ⇄ 0 - 5,07	R10 ⇄ 0 / 72 (72)
--	----------------------	--------------------------------	-------------------	----------------------

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 32</a> (S. 347)	1 0,96 - 1,01	≤ 2.17 (95. Perzentil)	1,2 ⇄ 0,56 - 2,46	R10 ⇄ 6 / 72 (4,99)
---	------------------	------------------------------	----------------------	------------------------

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 4</a> (S. 332)	0,9 0,83 - 0,99	≤ 4.28 (95. Perzentil)	0 ○ 0 - 7,08	R10 ⇄ 0 / 72 (0,52)
--	--------------------	------------------------------	-----------------	------------------------

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 4</a> (S. 332)	1 1,01 - 1,05	≤ 2.24 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

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:  
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 4</a> (S. 332)	1 1 - 1,07	≤ 2.07 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	---------------	------------------------------	------------------	----------------

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 12</a> (S. 336)	95,3 % 95,16 - 95,52	≥ 85.00 %	100 % ○ 93 - 100	R10 ⇄ 51 / 51 (51)
---	----------------------------	-----------	---------------------	-----------------------

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 12</a> (S. 336)	14,1 % 13,85 - 14,4	≤ 15.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	---------------------------	-----------	------------------	----------------

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 346)	96,4 % 96,23 - 96,63	≥ 90.00 %	entf. ○ entf.	A41 ⚡ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 346)	97,5 % 97,34 - 97,57	≥ 90.00 %	88,89 % ○ 56,5 - 98,01	H99 ○ 8 / 9 (9)
---	----------------------------	-----------	------------------------------	--------------------

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 342)	0,1 % 0,04 - 0,19	Sentinel- Event	0 % entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
--	----------------------	--------------------	--------------	--------------------

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)

Qualitätsindikator / QSKH - / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 336)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
--	---	--	--	--

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>
---	--	-------------------------------	---	---

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Bru

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 342)	97,9 % 97,76 - 98,1	≥ 95.00 %	entf. entf.	R10 ➡ entf.
--	---------------------------	-----------	----------------	----------------

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Bru

Qualitätsindikator / QSKH, QS-Planung nein / <a href="#">Hinweis 23</a> (S. 342)	99,3 % 99,14 - 99,38	≥ 95.00 %	entf. entf.	R10 ○ entf.
--	----------------------------	-----------	----------------	----------------

Operative Behandlung von Brustkrebs:

Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 33</a> (S. 348)	4 % 3,85 - 4,17	≤ 16.36 % (95. Perzentil)	0 % ○ 0 - 32,44	R10 ➡ 0 / 8 (8)
---	--------------------	---------------------------------	--------------------	--------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen:

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 348)	3,4 % 3,03 - 3,91	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Ein Hörtest wurde durchgeführt

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 35</a> (S. 349)	97,9 % 97,77 - 97,95	≥ 95.00 %	98,94 % 97,71 - 99,51	R10 ➡ 561 / 567 (567)
---	----------------------------	-----------	-----------------------------	--------------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 36</a> (S. 350)	0,9 0,88 - 0,98	≤ 1.91 (95. Perzentil)	1,05 0,64 - 1,66	R10 ➡ 14 / 93 (13,31)
---	--------------------	------------------------------	---------------------	--------------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 37</a> (S. 351)	0,3 % 0,31 - 0,38	Sentinel- Event	entf. entf.	U31 ➡ entf.
---	----------------------	--------------------	----------------	----------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 348)	3,3 % 3 - 3,68	-	4,88 % 1,91 - 11,88	- 4 / 82 (82)
--	-------------------	---	---------------------------	------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 348)	5,5 % 5,07 - 6,07	-	7,89 % 3,67 - 16,17	- 6 / 76 (76)
--	----------------------	---	---------------------------	------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 38</a> (S. 351)	2,2 % 1,91 - 2,43	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 34</a> (S. 348)	3,9 % 3,6 - 4,34	-	8,33 % 4,1 - 16,22	- 7 / 84 (84)
--	---------------------	---	-----------------------	------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 39</a> (S. 352)	0,9 0,87 - 0,98	≤ 2.54 (95. Perzentil)	1,35 0,72 - 2,49	R10 ⇄ 9 / 177 (6,68)
---	--------------------	------------------------------	---------------------	-------------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 40</a> (S. 353)	1 0,9 - 1,05	≤ 2.52 (95. Perzentil)	entf. entf.	R10 ⇄ entf.
---	-----------------	------------------------------	----------------	----------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 39</a> (S. 352)	0,9 0,92 - 0,98	≤ 2.04 (95. Perzentil)	0,89 0,57 - 1,39	R10 ⇄ 18 / 492 (20,23)
---	--------------------	------------------------------	---------------------	---------------------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)

Qualitätsindikator / QSKH ja / <a href="#">Hinweis 39</a> (S. 352)	0,9 0,87 - 0,97	≤ 2.79 (95. Perzentil)	0,41 0,18 - 0,95	R10 ⇄ 5 / 473 (12,22)
---	--------------------	------------------------------	---------------------	--------------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 354)	1 0,89 - 1,09	-	1,21 0,47 - 2,94	- 4 / 82 (3,31)
--	------------------	---	---------------------	--------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 354)	0,9 0,81 - 1,05	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------	---	----------------	------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 354)	0,9 0,87 - 1,04	-	1,11 0,51 - 2,27	- 6 / 76 (5,42)
--	--------------------	---	---------------------	--------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 42</a> (S. 355)	0,9 0,8 - 1,02	-	entf. entf.	- entf.
--	-------------------	---	----------------	------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 41</a> (S. 354)	0,9 0,84 - 1,01	-	1,69 0,83 - 3,28	- 7 / 84 (4,15)
--	--------------------	---	---------------------	--------------------

Versorgung von Früh- und Neugeborenen:

Wachstum des Kopfes

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 37</a> (S. 351)	10 % 9,58 - 10,53	≤ 21.74 % (95. Perzentil)	4,79 % 2,54 - 8,85	R10 ⇄ 9 / 188 (188)
---	-------------------------	---------------------------------	-----------------------	------------------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 3</a> (S. 331)	0 % 0,01 - 0,01	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 / 20.680 (20.680)
--	--------------------	--------------------	----------------	---------------------------------

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 43</a> (S. 356)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 2.31 (95. Perzentil)	0,65 ○ entf.	R10 ⇄ 50 / 20.680 (76,75)
---	--------------------	------------------------------	-----------------	---------------------------------

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 336)	99,5 % 99,12 - 99,72	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

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 12</a> (S. 336)	99,8 % 99,68 - 99,87	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 12</a> (S. 336)	98,5 % 98,02 - 98,88	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

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>
---	------------------	-------------------------------	---	---

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 12</a> (S. 336)	99 % 98,78 - 99,11	≥ 95.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	--------------------------	-----------	------------------	----------------

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 15</a> (S. 338)	3 % 2,7 - 3,4	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

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 15</a> (S. 338)	3,7 % 2,98 - 4,55	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 15</a> (S. 338)	1,2 % 1,05 - 1,44	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	2,7 % 2,08 - 3,59	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	1,7 % 1,28 - 2,29	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	1,9 % 1,03 - 3,67	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 339)	6,6 % 3,9 - 10,96	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
---	----------------------	--------------------	----------------	--------------------

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 44</a> (S. 357)	1 0,87 - 1,15	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

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 44</a> (S. 357)	1 0,9 - 1,11	-	entf. entf.	- entf.
--	-----------------	---	----------------	------------

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 4</a> (S. 332)	1 0,92 - 1,08	≤ 2.99 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

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):

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	1	≤ 3.03	entf. ○	R10 ➡
nein / <a href="#">Hinweis 4</a> (S. 332)	0,89 - 1,12	(95. Perzentil)	entf.	entf.

<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;

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

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

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

A41 = Bewertung nach Strukturiertem Dialog / Stellungnahmeverfahren als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel;

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

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

<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.

### C-1.2.2 260570044-02

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	

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Qualitätsindikator / QSKH	98,5 %	≥ 90.00 %	entf. ➡	R10 ➡
nein / <a href="#">Hinweis 5</a> (S. 332)	98,46 - 98,64		entf.	entf.

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 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 6</a> (S. 333)	89,2 % 89,04 - 89,45	≥ 60.00 %	entf. ☞ entf.	U32 ○ entf.
--	----------------------------	-----------	------------------	----------------

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 7</a> (S. 333)	96,8 % 96,72 - 96,98	-	entf. entf.	- entf.
---	----------------------------	---	----------------	------------

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 8</a> (S. 334)	0,1 % 0,11 - 0,16	-	entf. entf.	- entf.
---	----------------------	---	----------------	------------

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 9</a> (S. 334)	1,6 % 1,48 - 1,66	≤ 10.00 %	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	----------------------	-----------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	1,4 % 1,36 - 1,53	≤ 3.00 %	entf. ☞ entf.	R10 ☞ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

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 10</a> (S. 335)	1,1 0,93 - 1,19	≤ 5.88 (95. Perzentil)	0 ○ entf.	R10 ☞ 0 / 6 (6)
---	--------------------	------------------------------	--------------	--------------------

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 10</a> (S. 335)	1 0,98 - 1,05	≤ 2.67 (95. Perzentil)	0 ○ entf.	R10 ☞ 0 / 6 (6)
---	------------------	------------------------------	--------------	--------------------

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:

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 4</a> (S. 332)	1,1 1,04 - 1,17	≤ 4.02 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 11</a> (S. 336)	95,7 % 95,66 - 95,81	≥ 90.00 %	100 % ⇄ 60,97 - 100	R10 ⇄ 6 /6 (6)
---	----------------------------	-----------	------------------------	-------------------

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

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 333)	91,7 % 91,4 - 92	≥ 60.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	---------------------	-----------	------------------	----------------

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 12</a> (S. 336)	96,5 % 96,28 - 96,75	≥ 90.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

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 13</a> (S. 337)	92,1 % 91,75 - 92,43	≥ 90.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

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

Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 3</a> (S. 331)	0,8 % 0,71 - 0,94	≤ 3.00 %	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	----------------------	----------	------------------	----------------

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 4</a> (S. 332)	0,9 0,81 - 1,1	≤ 6.75 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
--	-------------------	------------------------------	------------------	----------------

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:

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

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 14</a> (S. 337)	96,3 % 96,13 - 96,4	≥ 90.00 %	100 % ○ 51,01 - 100	R10 ○ 4 / 4 (4)
---	---------------------------	-----------	------------------------	--------------------

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 23</a> (S. 342)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

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 23</a> (S. 342)	0,3 % 0,23 - 0,46	Sentinel- Event	0 % entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
--	----------------------	--------------------	--------------	--------------------

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 23</a> (S. 342)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

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 24</a> (S. 342)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

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 25</a> (S. 343)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
--	---	--	--	--

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 26</a> (S. 344)	1 0,98 - 0,99	≤ 1.23 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	------------------	------------------------------	------------------	----------------

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 27</a> (S. 345)	1,1 1,01 - 1,12	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------	---	----------------	------------

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 23</a> (S. 342)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

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 28</a> (S. 346)	0,2 % 0,22 - 0,24	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 29</a> (S. 346)	1,1 % 1,05 - 1,25	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ☹ 0 / 7 (7)
---	----------------------	--------------------	----------------	--------------------

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 29</a> (S. 346)	88,3 % 87,96 - 88,59	≥ 74.04 % (5. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	----------------------------	--------------------------------	------------------	----------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 29</a> (S. 346)	20 % 19,39 - 20,68	≤ 40.23 % (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ○ entf.
---	--------------------------	---------------------------------	------------------	----------------

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 30</a> (S. 346)	12,2 % 11,01 - 13,58	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------------	---	----------------	------------

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 30</a> (S. 346)	12 % 11,05 - 12,96	-	entf. entf.	- entf.
--	--------------------------	---	----------------	------------

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 23</a> (S. 342)	7,6 % 7,23 - 8,07	≤ 20.00 %	entf. entf.	R10 ⇌ entf.
--	----------------------	-----------	----------------	----------------

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 23</a> (S. 342)	1,2 % 1,11 - 1,33	≤ 5.00 %	entf. entf.	R10 ⇌ entf.
--	----------------------	----------	----------------	----------------

Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt):  
Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheeter

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 29</a> (S. 346)	2,5 % 2,38 - 2,56	≤ 4.94 % (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	U31 ⇌ entf.
---	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 23</a> (S. 342)	1,1 1,03 - 1,17	≤ 4.18	0 0 - 72,16	R10 ↻ 0 / 8 (0,04)
--	--------------------	--------	----------------	-----------------------

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 31</a> (S. 347)	95,1 % 95,01 - 95,18	≥ 90.00 %	94,07 % ↻ 90,29 - 96,43	R10 ↻ 222 / 236 (236)
---	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

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 6</a> (S. 333)	98,5 % 98,45 - 98,54	≥ 95.00 %	98,54 % ↻ 96,32 - 99,43	R10 ↻ 271 / 275 (275)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

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 30</a> (S. 346)	97,2 % 96,91 - 97,56	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------------	---	----------------	------------

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 30</a> (S. 346)	98,5 % 98,49 - 98,58	-	98,54 % 96,31 - 99,43	- 270 / 274 (274)
--	----------------------------	---	-----------------------------	----------------------

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 6</a> (S. 333)	96,5 % 96,42 - 96,55	≥ 95.00 %	98,17 % ↻ 95,79 - 99,22	R10 ↻ 268 / 273 (273)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	--------------------------

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 6</a> (S. 333)	93,9 % 93,74 - 93,99	≥ 90.00 %	93,6 % ↻ 87,88 - 96,72	R10 ↻ 117 / 125 (125)
--	----------------------------	-----------	------------------------------	--------------------------

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:

Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 6</a> (S. 333)	95,6 % 95,47 - 95,66	≥ 95.00 %	95,98 % ☺ 92,27 - 97,95	R10 ☺ 191 /199 (199)
--	----------------------------	-----------	-------------------------------	-------------------------

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 4</a> (S. 332)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 1.58 (95. Perzentil)	1 ○ 0,74 - 1,31	R10 ☺ 40 /275 (40,17)
--	--------------------	------------------------------	--------------------	--------------------------

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 3</a> (S. 331)	1,3 % 1,18 - 1,36	≤ 4.50 % (95. Perzentil)	entf. ☺ entf.	R10 ☺ entf.
--	----------------------	--------------------------------	------------------	----------------

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 32</a> (S. 347)	1 0,96 - 1,01	≤ 2.17 (95. Perzentil)	entf. ☺ entf.	H99 ○ entf.
---	------------------	------------------------------	------------------	----------------

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 4</a> (S. 332)	0,9 0,83 - 0,99	≤ 4.28 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ☺ entf.
--	--------------------	------------------------------	------------------	----------------

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:  
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 4</a> (S. 332)	1 1,01 - 1,05	≤ 2.24 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

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 4</a> (S. 332)	1 1 - 1,07	≤ 2.07 (90. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
--	---------------	------------------------------	------------------	----------------

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 12</a> (S. 336)	95,3 % 95,16 - 95,52	≥ 85.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	----------------------------	-----------	------------------	----------------

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 12</a> (S. 336)	14,1 % 13,85 - 14,4	≤ 15.00 %	entf. ○ entf.	R10 ⇄ entf.
---	---------------------------	-----------	------------------	----------------

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 3</a> (S. 331)	0 % 0,01 - 0,01	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	R10 ⇄ 0 /15.777 (15.777)
--	--------------------	--------------------	----------------	--------------------------------

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>
---	--	-------------------------------	---	---

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 43</a> (S. 356)	1,1 1,05 - 1,07	≤ 2.31 (95. Perzentil)	0,56 ○ entf.	R10 ⇄ 53 /15.777 (93,84)
---	--------------------	------------------------------	-----------------	--------------------------------

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 12</a> (S. 336)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
--	---	--	--	--

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 12</a> (S. 336)	99,8 % 99,68 - 99,87	≥ 95.00 %	100 % ○ 92,13 - 100	R10 ⇄ 45 /45 (45)
---	----------------------------	-----------	------------------------	----------------------

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 12</a> (S. 336)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
--	---	--	--	--

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 12</a> (S. 336)	99 % 98,78 - 99,11	≥ 95.00 %	100 % ○ 91,8 - 100	R10 ⇄ 43 /43 (43)
---	--------------------------	-----------	-----------------------	----------------------

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 15</a> (S. 338)	3 % 2,7 - 3,4	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

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):

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 15</a> (S. 338)	3,7 % 2,98 - 4,55	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 15</a> (S. 338)	1,2 % 1,05 - 1,44	-	0 % 0 - 8,76	- 0 / 40 (40)
--	----------------------	---	-----------------	------------------

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 nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	2,7 % 2,08 - 3,59	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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 nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	1,7 % 1,28 - 2,29	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis):

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)

Transparenzkennzahl / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 15</a> (S. 338)	1,9 % 1,03 - 3,67	-	entf. entf.	- entf.
--	----------------------	---	----------------	------------

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):

Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt

Qualitätsindikator / QSKH nein / <a href="#">Hinweis 17</a> (S. 339)	6,6 % 3,9 - 10,96	Sentinel- Event	0 % ○ entf.	N01 ○ 0 / 0 (0)
---	----------------------	--------------------	----------------	--------------------

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 44</a> (S. 357)	1 0,87 - 1,15	-	entf. entf.	- entf.
--	------------------	---	----------------	------------

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 44</a> (S. 357)	1 0,9 - 1,11	-	entf. entf.	- entf.
--	-----------------	---	----------------	------------

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 4</a> (S. 332)	1 0,92 - 1,08	≤ 2.99 (95. Perzentil)	entf. ○ entf.	R10 ⇌ entf.
--	------------------	------------------------------	------------------	----------------

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 4</a> (S. 332)	Strukturierter Dialog nicht abgeschlossen			
---	---	--	--	--

<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 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Aggregatwechsel des Defibrillators, sondern auch Fälle mit einer Defibrillator-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturiertem 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 Strukturiertem Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

---

Hinweis 2 Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 3 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 4 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 5 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 6 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 7 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 1. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 1. Wahl nicht in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 8 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 2. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie in der Mehrzahl der Fälle nicht die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 2. Wahl in der Mehrzahl der Fälle implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 9 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen.

Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eh150.

Hinweis 10 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

---

Hinweis 11 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

Hinweis 12 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 13 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen, wenn Defibrillatoren z. B. im Rahmen von Studien bzw. bei Erprobung neuer Verfahren implantiert werden.

---

Hinweis 14 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Defibrillator-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Defibrillators betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Standortebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten – Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.

---

Hinweis 15 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 16 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 17 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 18 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 19 Aus den Bundesdaten konnten Risikofaktoren von Patienten ermittelt werden, die ihr Risiko, während des stationären Aufenthalts zu versterben, maßgeblich beeinflussen. Darauf konnten dann in einem zweiten Schritt die 10 % der Patientinnen und Patienten ermittelt werden, bei denen dieses Risiko besonders gering ist. Diese bilden die Grundgesamtheit für diesen Qualitätsindikator als die 10 % Patientinnen und Patienten mit „geringer Sterbewahrscheinlichkeit“.

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 20 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

Hinweis 21 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Fachlicher Hinweis des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen

Hinweis 22 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Dieser Qualitätsindikator stellt sowohl Ereignisse wie z. B. Komplikationen dar, die vor der Entlassung aus einem Krankenhaus auftreten, als auch Ereignisse, die nach der Entlassung auftreten, aber noch in einen Zusammenhang mit der Implantation gebracht werden können.

---

Hinweis 23 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligkeit ergibt, werden vom IQTIG zur Abgabe einer Stellungnahme aufgefordert. Im Rahmen dieses Stellungnahmeverfahrens

---

Hinweis 24 In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen.

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen planungsrelevanten Qualitätsindikator. Standorte, bei denen sich eine statistische Auffälligk

---

Hinweis  
25

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung. Die Abweichung kann auch auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wurde. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 26 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 27 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen am QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren>.

---

Hinweis 28 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 29 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 30 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Hinweis 31 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

In Lungenfachkliniken kann die ambulant begonnene antimikrobielle Therapie regelmäßig bei Aufnahme zur Erregerbestimmung abgesetzt werden. Dies kann zu rechnerischen Auffälligkeiten führen, muss jedoch nicht Ausdruck eines Qualitätsproblems sein.

Hinweis 32 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Hinweis 33 Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, könnte dies u. a. darauf hindeuten, dass die Möglichkeit der Selbstinformation, der Zweitmeinung, der ärztlichen Aufklärung und der Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen zeitlich nicht voll ausgeschöpft werden konnte.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen im QS-Filter nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 34 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 35 Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 36 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Frühgeburlichkeit ist die wichtigste Ursache für Morbidität und Mortalität im Kindesalter (Swamy et al. 2008, [Anonym] 2008). Für Frühgeborene zwischen der 24. und 32. Schwangerschaftswoche (SSW) oder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g ist aufgrund der geringen Prävalenz oft keine verlässliche Ermittlung der Ergebnisqualität möglich, weil zufällige Schwankungen sehr ausgeprägt sind (Dimick et al. 2004, Heller 2008). Um diesem Problem entgegenzuwirken, wurde ein Qualitätsindex für Frühgeborene entwickelt, in dem verschiedene zentrale Indikatoren der Ergebnisqualität für Frühgeborene gemeinsam verrechnet werden.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

[Anonym] (2008): Incorrect Data Analysis in: Association of Preterm Birth with Long-term Survival, Reproduction, and Next-Generation Preterm Birth [Corrections; JAMA – Journal of the American Medical Association 299(12): 1429-1436. DOI: 10.1001/jama.299.12.1429]. JAMA – Journal of the American Medical Association 300(2): 170-171. DOI: 10.1001/jama.300.2.170-c.

Dimick, JB; Welch, H; Birkmeyer, JD (2004): Surgical Mortality as an Indicator of Hospital Quality. The Problem With Small Sample Size. JAMA – Journal of the American Medical Association 292(7): 847-851. DOI: 10.1001/jama.292.7.847.

Heller, G (2008): Zur Messung und Darstellung von medizinischer Ergebnisqualität mit administrativen Routinedaten in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 51(10): 1173-1182. DOI: 10.1007/s00103-008-0652-0.

Hinweis 37 Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Hinweis 38 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Zu beachten ist, dass dieses rechnerische Ergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch die jeweilige Einrichtung beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere oder Begleiterkrankungen der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

Hinweis 39 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 40 Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diesen Qualitätsindikator Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

---

Hinweis 41 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

---

Hinweis 42 Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um einen Bestandteil des Indexindikators „Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung“.

Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nicht mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

Als „sehr kleine Frühgeborene“ werden für diese Transparenzkennzahl Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g oder eine Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen bezeichnet.

---

Hinweis  
43

diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Indikatorergebnis einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Qualitätsindikatorenentwicklung als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Der Referenzbereich gibt an, in welchem Bereich die Ergebnisse eines Indikators als unauffällig bewertet werden. Eine Einrichtung mit einem Ergebnis außerhalb des Referenzbereichs ist zunächst rechnerisch auffällig, dies zieht üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzbereichs nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität der Einrichtung in dem hier betrachteten Qualitätsaspekt. Die Abweichung kann auch z. B. auf eine fehlerhafte Dokumentation oder auf Einzelfälle zurückführbar sein. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Einrichtungen vorgenommen.

Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen des QS-Filters nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

---

Hinweis 44 Dies ist eine Transparenzkennzahl. Transparenzkennzahlen erfüllen nicht die formalen Kriterien eines Qualitätsindikators, denn sie haben keinen Referenzbereich und lösen daher auch keinen Strukturierten Dialog aus. Die Ergebnisse sind eigenständig und nicht direkt mit einem Qualitätsindikator verbunden. Transparenzkennzahlen weisen jedoch auf wesentliche Qualitätsaspekte des Versorgungsgeschehens hin und erhöhen somit die Transparenz und den Informationsgehalt. Nähere Informationen zum Kennzahlenkonzept können dem folgenden Link entnommen werden: [https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21\\_Qb-R\\_Freigabe-IQTIG-Bericht\\_Kennzahlen\\_inkl-Anlagen.pdf](https://www.g-ba.de/downloads/39-261-3380/2018-06-21_Qb-R_Freigabe-IQTIG-Bericht_Kennzahlen_inkl-Anlagen.pdf).

Bei dieser Transparenzkennzahl handelt es sich um eine risikoadjustierte Transparenzkennzahl. Eine Risikoadjustierung gleicht die unterschiedliche Zusammensetzung der Patientenkollektive verschiedener Einrichtungen aus. Dies führt zu einem faireren Vergleich, da es patientenbezogene Risikofaktoren gibt (wie zum Beispiel Begleiterkrankungen), die das Ergebnis systematisch beeinflussen, ohne dass einer Einrichtung die Verantwortung für z. B. daraus folgende häufigere Komplikationen zugeschrieben werden kann. Beispielsweise kann so das Ergebnis der Transparenzkennzahl einer Einrichtung mit vielen Hochrisikofällen fairer mit dem Ergebnis einer Einrichtung mit vielen Niedrigrisikofällen statistisch verglichen werden. Die Risikofaktoren werden aus Patienteneigenschaften zusammengestellt, die im Rahmen der Entwicklung der Transparenzkennzahlen als risikorelevant eingestuft wurden und die praktikabel dokumentiert werden können.

Die Ergebnisse dieser Transparenzkennzahl sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel der Transparenzkennzahl nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der jeweiligen Transparenzkennzahl unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/qs-verfahren/>.

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

Über §§ 136a und 136b SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Leistungsbereich

Diabetes mellitus Typ 1

Diabetes mellitus Typ 2

Brustkrebs

Koronare Herzkrankheit (KHK)

Modul Chronische Herzinsuffizienz (bei KHK)

Asthma bronchiale

Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

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

Trifft nicht zu bzw. entfällt.

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

### **C-5.1 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr**

Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge	Ausnahmeregelung	Kommentar / Erläuterung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	8	Personelle Neuausrichtung	11.02.2016
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	15	Keine Ausnahme	
Stammzelltransplantation	25	15	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches	2018
Kniegelenk-Totalendoprothesen	50	52	Keine Ausnahme	
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	14	44	Keine Ausnahme	

### **C-5.2 Leistungsberechtigung für das Prognosejahr**

#### **C-5.2.1 Gesamtergebnis der Prognosedarlegung**

Der Standort ist im Prognosejahr zur Leistungserbringung berechtigt:

Leistungsbereich	
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	ja
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	ja
Stammzelltransplantation	nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	ja
Versorgung von Früh- und Neugeborenen (mit einem Geburtsgewicht <1250g) bei einem Krankenhaus mit ausgewiesenem Level 1	ja

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

Leistungsbereich	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr 2018)	Leistungsmenge Quartal 3-4 & 1-2 <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

## Leistungsbereich

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

Ab 01.04.2020 Ösophagus mit Zustimmung der Krankenkassen.

### **C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

Nr. Vereinbarung bzw. Richtlinie

CQ01 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma

CQ02 Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit hämato-onkologischen Krankheiten

CQ05 Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen – Perinatalzentrum LEVEL 1

### **Perinatalzentrum**

Weiterführende standortbezogene Informationen unter: [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org).

Das Zentrum hat dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt: ja

Das Zentrum nimmt am klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie teil: ja

Das Zentrum hat den klärenden Dialog gemäß § 8 der QFR-Richtlinie abgeschlossen: nein

Der ‚klärende Dialog‘ ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Zentren, die nach dem 01.01.2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die Personalausstattung in der Pflege (Pflegeschlüssel), die zur Versorgung von Frühgeborenen mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g notwendig sind, noch nicht vollumfänglich erreicht haben.

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

	Anzahl <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)	360
2. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 1, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	232
3. Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	215

<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