



# Alfried Krupp Klinikum Essen

## Alfried Krupp Krankenhaus

### Strukturierter Qualitätsbericht Berichtsjahr 2006



Alfried Krupp Krankenhaus  
Alfried Krupp Klinikum Essen  
Alfried-Krupp-Str. 21  
45131 Essen

E-Mail: [info@krupp-krankenhaus.de](mailto:info@krupp-krankenhaus.de)  
Internet: <http://www.krupp-krankenhaus.de>

31. Oktober 2007

## Vorwort

Das Alfried Krupp Krankenhaus will ein Modell dafür sein, wie mit dem Engagement der Mitarbeiter, einer unternehmerischen und sozial orientierten Betriebsführung sowie dem gezielten Einsatz von Fördermitteln ein gemeinnütziges Krankenhaus erfolgreich arbeiten kann. Damit wird die im Jahr 1870 von Alfred Krupp begründete Tradition der Krupp'schen Krankenanstalten fortgeführt und der mit dem Namen Krupp verbundene Anspruch der sozialen Verpflichtung in christlicher Werthaltung auch in der heutigen Zeit verwirklicht.



Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben dazu beigetragen, die angestrebten und anspruchsvollen Ziele in allen Bereichen des Hauses zu verwirklichen. Als Mitglied im Diakonischen Werk der Evangelischen Kirche im Rheinland sehen wir uns in besonderer Verantwortung für die Zukunftsgestaltung von Medizin und Pflege.

Im Alfried Krupp Krankenhaus hat das Qualitätsmanagement eine lange Tradition. Die konsequente Patientenorientierung ist die Grundlage aller Qualitätsmaßnahmen. Das Leitbild des Alfried Krupp Krankenhauses bestimmt unser tägliches Handeln und stellt den Patienten mit seinen individuellen medizinischen, pflegerischen und sozialen Bedürfnissen in den Mittelpunkt unserer Arbeit. Neben der kontinuierlichen Patientenbefragung nimmt das Alfried Krupp Krankenhaus regelmäßig an Rankings und Benchmarkprojekten teil. Ein umfassendes internes Qualitätsmanagementsystem ist etabliert. Zertifizierungen und Qualitätskontrollen durch unabhängige Einrichtungen von außen sind integraler Bestandteil der Qualitätspolitik. Mit diesem dritten Qualitätsbericht möchten wir der interessierten Öffentlichkeit, Patienten, Krankenkassen und einweisenden Ärzten erneut einen aktuellen Überblick über unsere Leistungen, unsere besonderen Qualifikationen sowie unsere Maßnahmen zur Qualitätssicherung und zum Qualitätsmanagement verschaffen.

Nachfolgend ist mit den Substantiven Patient und/oder Mitarbeiter stets sowohl die männliche als auch die weibliche Form gemeint.

Weitere Informationen über das Alfried Krupp Krankenhaus finden Sie im Internet auf unserer Homepage unter [www.krupp-krankenhaus.de](http://www.krupp-krankenhaus.de).

[Die Betriebsleitung des Alfried Krupp Krankenhauses](#)

## Einleitung

Das Alfried Krupp Krankenhaus ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Duisburg-Essen. Es verfügt über 573 Planbetten und beschäftigt über 1.250 Mitarbeiter. Im Jahr 2006 wurden 23.104 Patienten mit einer durchschnittlichen Verweildauer von 7,5 Tagen stationär behandelt und 54.891 ambulante Behandlungen durchgeführt.

Patienten und deren Angehörigen wird ein breites und umfassendes Leistungsspektrum angeboten. Das Leistungsspektrum reicht von den rein medizinischen Leistungen bis hin zu Angeboten aus dem Bereich der sozialen und psychosozialen Betreuung.



Die medizinisch fachliche Struktur ergibt sich durch elf medizinische Kliniken sowie vielen fach- und berufsgruppenübergreifenden Zentren, die überwiegend zertifiziert sind (Brustzentrum, Gefäßzentrum, Wundzentrum, Darmzentrum – Mitglied im onkologischen Klinikverbund Essen, Neurovaskuläres Zentrum). Ergänzt wird das medizinisch fachliche Angebot durch einen ambulanten Pflegedienst am Alfried Krupp Krankenhaus und die Möglichkeit der ambulanten kardiologischen, neurologischen und onkologischen Rehabilitation im Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation. Der Sozialdienst, die Seelsorge, der Hospizdienst, die Kunsttherapie, Patientenschulungen und Selbsthilfegruppen vervollständigen das breite Spektrum des Alfried Krupp Krankenhauses im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung auch im Akutkrankenhaus.

### Unsere Kliniken

Klinik	Leitender Arzt / Leitende Ärzte	Telefon Sekretariat
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Priv.-Doz. Dr. Dr. hc. Ivàn Kiss Prof. Dr. Klaus Friedrich Waschke	434-2506 434-2507
Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie Zertifiziertes Kompetenz- und Schwerpunktzentrum für Gefäßkrankungen Anerkanntes endoskopisch-chirurgisches Kompetenzzentrum Zertifiziertes Darmzentrum	Prof. Dr. Michael Betzler	434-2535
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe BrustZentrum Essen am Alfried Krupp Krankenhaus (zertifiziert)	Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Strittmatter	434-2549

Klinik	Leitender Arzt / Leitende Ärzte	Telefon Sekretariat
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie	Prof. Dr. Jürgen Lamprecht	434-2563
Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie	Prof. Dr. Thomas Budde	434-2525
Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie	Prof. Dr. Wolfgang Grotz	434-2546
Klinik für Neurochirurgie	Prof. Dr. Rudolf Laumer	434-2537
Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie Schlaganfall-Intensivbehandlung (Stroke Unit)	Prof. Dr. Peter Berlit	434-2528
Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Sportmedizin	Prof. Dr. Andreas Krödel	434-2541
Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	Prof. Dr. René Chapot (Neuroradiologie) Dr. Michael Montag (Radiologie)	434-2556
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie	Prof. Dr. M. Heinrich Seegenschmiedt	434-2559

#### Verantwortliche für die Erstellung des Qualitätsberichts:

Dr. Rudolf Hartwig, Geschäftsführer  
Dr. Peter Haun, Geschäftsführer  
Prof. Dr. med. Michael Betzler, Ärztlicher Direktor  
Dipl. Kff. (FH) Anne-Dore Richter, Pflegedirektorin

#### Ansprechpartner (z.B. Qualitätsbeauftragter, Pressereferent):

Dipl. Kff. (FH) Anne-Dore Richter, Qualitätsmanagementkoordinatorin  
Dipl. Kff. (FH) Andrea Arnold, Assistentin der Geschäftsführung


#### Weiterführende Links:

Internet: <http://www.krupp-Krankenhaus.de>  
Email: [info@krupp-krankenhaus.de](mailto:info@krupp-krankenhaus.de)

Die Betriebsleitung des Alfried Krupp Krankenhaus ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

## Kontakt

Betriebsleitung des Alfried Krupp Krankenhauses		
Geschäftsführer	Dr. Rudolf Hartwig	434-2330
Geschäftsführer	Dr. Peter Haun	434-2363
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Michael Betzler	434-2062
Pflegedirektorin	Dipl. Kff. Anne-Dore Richter	434-2332
Stv. Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Thomas Budde	434-2525
Leiter Personal und Recht	Hartwick Oswald	434-2334



## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses



PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Straße
Hausnummer	21
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:info@krupp-krankenhaus.de">info@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-1
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2399

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

#	IK-Nummer
1	260 510 531

## A-3 Standort(nummer)

Standort-Nummer 0

---

## A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers Alfried Krupp von Bohlen und Halbach gem. GmbH  
Träger-Art freigemeinnützig

---

## A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus Ja  
Name der Universität Universität Duisburg-Essen

---

## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

### A-6.1 Fachabteilungen

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
1	HA	0100	Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin) Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Thomas Budde
2	HA	0300	Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Kardiologie) Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Thomas Budde
3	HA	0400	Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Wolfgang Grotz
4	HA	1500	Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Michael Betzler
5	HA	1700	Klinik für Neurochirurgie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Rudolf Laumer
6	HA	2300	Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Sport- medizin Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Andreas Krödel
7	HA	2400	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Leitender Arzt: PD Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter
8	HA	2600	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische Operatio- nen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Jürgen Lamprecht

#	Abteilungsart	Schlüssel	Fachabteilung
9	HA	2800	Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Peter Berlit
10	HA	3300	Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde Leitender Arzt: Prof. Dr. med. M. Heinrich Seegenschmiedt
11	HA	3700	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie Leitende Ärzte: Prof. Dr. med. René Chapot (Neuroradiologie) Dr. med. Michael Montag (Radiologie)
12	HA	3753	Schmerztherapie Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie Leitende Ärzte: Priv.-Doz. Dr. Dr. hc. Ivàn Kiss Prof. Dr. Klaus Friedrich Waschke

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie?      Nein

Psychiatrisches Krankenhaus      Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses



#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
1	Brustzentrum	2400 - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 0100 - Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin) 3300 - Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde 3700 - Klinik für <u>Radiologie</u> und Neuroradiologie	Zertifiziertes Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 und zertifiziert nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS), vom Bundesland NRW anerkanntes Brustzentrum
2	Endoskopisch-chirurgisches Kompetenzzentrum	1500 - Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie 0100 - Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin)	Minimal-invasive Operationen und endoskopische Behandlungen
3	Kompetenzzentrum für bösartige Darmerkrankungen	0100 - Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin) 1500 - Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie 3300 - Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde 3700 - Klinik für <u>Radiologie</u> und Neuroradiologie	Zertifiziertes Darmzentrum nach den Fachlichen Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
4	Kompetenzzentrum für Gefäßerkrankungen	0400 - Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie 1500 - Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie 3700 - Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	Zertifiziertes Kompetenzzentrum der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie
5	Kompetenzzentrum für Patienten mit Wundheilungsstörungen (Interdisziplinäres Wundzentrum Essen-Süd)	0400 - Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie 1500 - Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie	Integrierte Versorgung für Patienten mit chronischen Wunden
7	Neurovaskuläres Zentrum	1700 - Klinik für Neurochirurgie 2800 - Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie 3700 - Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	Gefäßerkrankungen im Gehirn
8	Schlaganfallzentrum	2800 - Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie 3700 - Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	Stroke Unit (Schlaganfallspezialstation zur Schlaganfall-Intensivbehandlung)

#	Versorgungsschwerpunkt	Teilnehmende Fachabteilungen	Erläuterungen
6	Interdisziplinäre Onkologie	0100 - Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin) 1500 - Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie 1700 - Klinik für Neurochirurgie 2400 - Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe 2600 - Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie 3300 - Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde	

## A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses



#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Ambulanter Pflegedienst	Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation
2	Akupunktur	Fachabteilungsübergreifendes Angebot der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
3	Atemgymnastik	Physiotherapie

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
4	Besondere Formen/ Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Hospizdienst, Beteiligung am Netzwerk Palliativmedizin Essen (NPE), Ärzte und Pflegekräfte mit Zusatzqualifikation "Palliativmedizin"
5	Bewegungsbad/ Wassergymnastik	Physiotherapie
6	Bewegungstherapie	Physiotherapie
7	Bobath-Therapie	Physiotherapie
8	Ergotherapie	Im Alfred Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation.
9	Fußreflexzonenmassage	Physiotherapie
10	Hautpflegeseminare	Für Patienten mit einer Chemo- bzw. Strahlentherapie: Das Hautpflegeseminar wird von Dr. Felicitas Guntrum (Leitende Oberärztin der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie und Susanne Johannes (Krankenschwester und amtsärztlich zugelassene Kosmetikerin) geleitet.
11	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Wird in der Gynäkologie unter der Leitung von Frau Dr. Andrea Schmidt durch spezielles Fachpersonal angeboten.
12	Kosmetikseminare	Für Patienten, die sich in einer Chemo- bzw. Strahlentherapie befinden, oder bei denen eine solche Therapie angedacht ist: Das Kosmetikpflegeseminar wird von Susanne Johannes (Krankenschwester und amtsärztlich zugelassene Kosmetikerin) geleitet.
13	Kunsttherapie	Die ambulante und stationäre Kunsttherapie wird von der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie fachabteilungsübergreifend angeboten.
14	KV-Notfallpraxis im Alfred Krupp Krankenhaus	Ambulante Notfallversorgung
15	Lymphdrainage	Physiotherapie
16	Massage	Physiotherapie Darüber hinaus bietet das Alfred Krupp Krankenhaus spezielle Massagen im Rahmen von Medical Wellness an.
17	Osteopathie/ Chiropraktik	Chiropraktiken werden im Rahmen der medizinischen Versorgung durch die orthopädische Klinik angeboten.
18	Physikalische Therapie	
19	Physiotherapie/ Krankengymnastik	
20	Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst	Wird von unserem Psychoonkologen und unserem Sozialdienst angeboten.

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
21	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Präventive Leistungsangebote werden durch das Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation angeboten. Kurse zur Sturzprophylaxe sind in Arbeit.
22	Rückenschule/ Haltungsschulung	
21	Schmerztherapie/ -management	Wird fachabteilungsübergreifend von der Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie angeboten.
22	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen	Im Alfried Krupp Krankenhaus werden viele verschiedene krankheitsbezogene Beratungen von Patienten und Angehörigen angeboten (u.a. Prothesenschule, Seminar "Fit for Dialyse", Ernährungsberatungen, Suchtberatung, Coago-Check-Schulung, Bluthochdruck-Schulung, Stomaschulungen, Rückenschule).
23	Spezielle Entspannungstherapie	
24	Stimm- und Sprachtherapie/ Logopädie	Im Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation.
25	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	In Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern und orthopädischen Werkstätten.
26	Wärme- u. Kälteanwendungen	Physiotherapie
27	Wirbelsäulengymnastik	Physiotherapie
28	Wundmanagement	Im Rahmen der Integrierten Versorgung arbeiten unsere Kliniken für Innere Medizin II/ Nephrologie und Chirurgie auf diesem Gebiet eng zusammen.
29	Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Das Alfried Krupp Krankenhaus arbeitet eng mit den verschiedensten Selbsthilfegruppen, mit der WIESE e.V. (Beratungsstelle für Selbsthilfegruppen und Interessierte in Essen) und der Ambulanten Krebsberatung Essen zusammen. Bereits im Krankenhaus können Patienten Kontakt zu Selbsthilfegruppen aufnehmen. Dazu finden z.B. alle zwei Monate Selbsthilfe-Stammtische im AKK statt.

## A-10 Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Einbett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistung als Standard- oder Komfort-Einbett-Zimmer



#	Serviceangebot	Erläuterungen
2	Zweibett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Regelleistung
3	Rollstuhlgerechte Nasszellen	auf Wunsch
4	Unterbringung Begleitperson	auf Wunsch
5	Elektrisch verstellbare Betten	Regelleistung
6	Fernsehgerät im Zimmer	Regelleistung
7	Rundfunkempfang am Bett	Regelleistung
8	Telefon	Regelleistung
9	Internetanschluss am Bett/ im Zimmer	Wahlleistung Komfort-Einbett-Zimmer
10	Internetzugang	auf Wunsch
11	Faxempfang für Patienten	auf Wunsch
12	Kühlschrank	Wahlleistung Komfort-Einbett-Zimmer
13	Wertfach/ Tresor am Bett/ im Zimmer	Wahlleistung Komfort-Einbett-Zimmer; ansonsten ist die Unterbringung von Wertsachen auf der Station möglich.
14	Wäscheservice	Wahlleistung Komfort-Einbett-Zimmer
15	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Regelleistung
16	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)	Regelleistung
17	Obstkorb, Aktuelle Tageszeitung, kostenlose Kopfhörer und 80 freie Telefoneinheiten	Wahlleistung Komfort-Einbett-Zimmer
18	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	

#	Serviceangebot	Erläuterungen
19	Flexible Besuchszeiten	
20	Spielmöglichkeiten für Kinder	
21	Besuchsdienst/ "Grüne Damen"	
22	Parkanlage	
23	Cafeteria	
24	Kiosk/ Einkaufsmöglichkeiten	
25	Friseursalon	
26	Maniküre/ Pediküre	
27	Geldautomat	
28	Kulturelle Angebote	Konzerte, Lesungen, Weihnachtsbasar, AKK-Spendenlauf
29	Vortragsreihen für Patienten und Öffentlichkeit	In regelmäßigen Abständen finden Arzt-Patienten-Seminare zu interessanten Themenfeldern im Alfried Krupp Krankenhaus statt.
30	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)	In der Kapelle finden regelmäßig Gottesdienste statt. Für Meditation steht der Raum der Stille zur Verfügung.
31	Seelsorge	Evangelische und katholische Seelsorge
32	Patientenfürsprecher	
33	Dolmetscherdienste	Hausintern
34	Schwimmbad	In der hauseigenen Physikalischen Therapie
35	Rauchfreies Krankenhaus	



## A-11 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Entfällt.

## A-12 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus nach § 108/109 SGB V (Stichtag 31.12. des Berichtsjahres)

Anzahl Betten

573


## A-13 Fallzahlen des Krankenhauses

Anzahl stationärer Patienten 23104

---

### A-13.1 Ambulante Zählweise

#	Zählweise	Fallzahl
1	Quartalszählweise	41.518



## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

### B-[1] Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin)

#### B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



FA-Bezeichnung	Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin)
	Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Thomas Budde
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:innere@krupp-krankenhaus.de">innere@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2525
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2376

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0100) Innere Medizin

#### B-[1].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Stationäre und ambulante Chemotherapien (ambulante Chemotherapien im Rahmen der Integrierten Versorgung und Privatambulanz)
2	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes	z.B. endoskopische Diagnostik und Therapie (Magen-, Darmspiegelung), Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)

4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	z.B. endoskopische Darstellung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
5	Spezielle endoskopische Diagnostik und Therapie	Kapselendoskopie, Endosonografie, Stenteinlagen (Stützen zur Sicherung der Durchgängigkeit von Gefäßen oder Hohlorgangängen), PEG-Anlage zur künstlichen Ernährung, Einlage externer Drainagen, Laserbehandlungen, Aufweitungen
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	z.B. spezielle Lungenfunktionsprüfungen (Bodyplethysmografie), Bronchoskopie, Drainagebehandlungen
7	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
8	Intensivmedizin	Alle Beatmungsverfahren, Schockbehandlung, extrakorporale Eliminationsverfahren
9	Nicht-invasive angiologische Diagnostik (Doppler-/Duplexsonografie)	
10	Spezialsprechstunde	Vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[1].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Ambulante onkologische Rehabilitation im Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation	
2	Diabetiker-Schulung	Für Diabetiker des Typs I und II
3	Diät- und Ernährungsberatung	
4	Integrierte Versorgung für Patienten mit einer Krebserkrankung	
5	Manager- und Gesundheits-Check-up sowie spezieller Frauen-Check-up (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)	
6	Sportmedizinische Untersuchungen	z.B. Leistungseinstufung für Sportvereine
7	Kosmetikseminare	Für Patienten mit einer Chemo- bzw. Strahlentherapie befinden, oder bei denen eine solche Therapie angedacht ist.

## *B-[1].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt

## *B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten 2869

---

### *B-[1].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	168
2	C18	Dickdarmkrebs	135
3	C15	Speiseröhrenkrebs	115
4	C50	Krebs der Brustdrüse	112
5	C16	Magenkrebs	104
6	J44	Sonstige chronische verstopfende (Lungenkrankheit) Erkrankung der Atemwege	84
7	C20	Mastdarmkrebs	82
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger nicht näher bezeichnet	78
9	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	77
10	K52	Sonstige nichtansteckende Entzündung des Magen-Darmes und Dickdarmes	60

### *B-[1].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	1394
2	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	683
3	1-653	Spiegelung des unteren bis mittleren Enddarms u. des Analkanals	572
4	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	514
5	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	418
6	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	356

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	8-012	Gabe von Medikamenten Liste 1 (Besondere Krebsmedikamente)	217
8	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	213
9	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	195
10	1-620	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien	154

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine internistische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Gastroenterologische Sprechstunde
3	Spezialambulanz II	Sprechstunde für internistische Onkologie

### B-[1].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	317
2	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	305
3	5-431	Anlegen einer äußeren Magenöffnung (Magenfistel)	8
4	1-444	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an unteren Verdauungstrakt	≤ 5
5	1-642	Darstellung (retrograde) der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege als Untersuchung über eine Spiegelung	≤ 5
6	5-513	Operationen über eine Spiegelung an den Gallengängen	≤ 5
7	5-429	Andere Operationen an der Speiseröhre	≤ 5
8	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	≤ 5

### B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

### B-[1].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Bodyplethysmographie	
2	Eigene Plätze auf der Intensivstation	
3	Endoskopie	
4	Endosonographie	
5	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	
6	Spirometrie/ Lungenfunktionsprüfung	
7	Zubereitung Chemotherapien im Haus	

### B-[1].12 Personelle Ausstattung

#### B-[1].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	20,5
Davon Fachärzte	8
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

#### B-[1].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Gastroenterologie
2	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie

#### B-[1].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Naturheilverfahren
3	Palliativmedizin
4	Sportmedizin

## B-[1].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	95
Kommentar dazu	umgerechnet auf Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	86
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	31

---

## B-[1].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

---

## B-[2] Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Kardiologie)



## B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung	Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Kardiologie)
	Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Thomas Budde
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:innere@krupp-krankenhaus.de">innere@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2525
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2376

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0300) Kardiologie

## B-[2].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	Invasive Diagnostik und Therapie im Links- und Rechtsherzkatheterlabor einschließlich PTCA und/oder Implantation von (medikamentenbeschichteten) Koronarstents, nicht-invasive Diagnostik/ Bildgebungsmöglichkeiten: EBT und Kardio-MR
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
3	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit	
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
5	Herzschrittmacherimplantation und Versorgung mit Defibrillatoren	
6	Elektrophysiologie	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
7	Notfallversorgung: Mitwirkung an der regionalen Notfall-Herzinfarktversorgung innerhalb des "Herzinfarkt-Verbundes Essen", interventionelle Therapie bei Herzinfarkt	
8	Intensivmedizin	alle Beatmungsverfahren, Schockbehandlung, extrakorporale Eliminationsverfahren
9	Transthorakale und transösophageale Echokardiographie	
10	Intravaskulärer Ultraschall	
11	Spezialsprechstunde	vgl. Kapitel "ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[2].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Ambulante kardiologische Rehabilitation im Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation	
2	Integrierte Versorgung für Herzinfarkt-Patienten ("Herzinfarktverbund Essen")	
3	Manager- und Gesundheits-Check-up sowie spezieller Frauen-Check-up (in Kooperation mit der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe)	
4	Sportmedizinische Untersuchungen	z.B. Leistungseinstufung für Sportvereine
5	Teilnahme am DMP "Koronare Herzkrankheiten"	

### *B-[2].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

## B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten 2320

### B-[2].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I25	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens	651
2	I48	Vorhofflattern und Vorhofflimmern als Herzrhythmusstörung	260
3	I20	Schmerzen in der Herzgegend (Angina pectoris)	232
4	R55	Ohnmacht und Kreislaufkollaps	146
5	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	142
6	I21	Akuter Herzinfarkt	90
7	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	89
8	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	49
9	I11	Erkrankung des Herzens durch Bluthochdruck	46
10	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	44

### B-[2].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	1136
2	8-837	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Herz und Herzkranzgefäße (Herzkatheter mit PTCA)	463
3	1-273	Rechtsherz-Katheteruntersuchung	417
4	5-377	Einpflanzen eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	109
5	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	101
6	8-640	Elektrische Schockung (Kardioversion) des Herzrhythmus von außen	100
7	3-824	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Herzens mit Kontrastmittel	95
8	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	92
9	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und eines einsetzbaren automatischen Herzelektroschockgerätes (AICD)	65

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
10	8-771	Herz-Lungen-Wiederbelebung	52

### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine kardiologische Ambulanz	
2	Spezialambulanz	Herzschrittmacher- und Defibrillator-Sprechstunde

### B-[2].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Linksherz-Katheteruntersuchung über Arterien	223

### B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

### B-[2].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	2 Herzkathetermessplätze (Ein- und Zwei-Ebenen) (24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben)
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	Kardio-MRT (24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben)
3	Elektronenstrahltomographie	
4	Echokardiographie	auch transösophageal
5	Belastungs-EKG/ Ergometrie	
6	Intravaskulärer Ultraschall	
7	Postinterventionelle Überwachung	

## B-[2].12 Personelle Ausstattung

### B-[2].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,5
Kommentar dazu	mit Anbindung an Innere Medizin
Davon Fachärzte	7,5
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

---

#### B-[2].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Kardiologie

#### B-[2].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin

### B-[2].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	Siehe Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin)
------------------------	--

---

### B-[2].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Siehe Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Innere Medizin)

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[3] Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie



### B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung	Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Wolfgang Grotz
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:innere2@krupp-krankenhaus.de">innere2@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2546
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2380

---

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(0400) Nephrologie

### B-[3].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	Nephrologisches Schwerpunktzentrum: Differentialdiagnostik des akuten und chronischen Nierenversagens u.a. mittels Farbduplexsonografie der Nierenarterien und perkutaner ultraschallgesteuerter Nierenbiopsie
2	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]	Endokrinologische und renovaskuläre Abklärung sekundärer Hypertonieformen, medikamentöse Hypertonieeinstellung
3	Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen (z.B. Arteriosklerose, Vaskulitis, Wegener Granulomatose, Morbus Osler)	Diagnostik: Dopplerdruckmessung, Laufband, Farbduplexsonografie sowie Angiografie mittels Kernspintomografie und Digitaler Subtraktionsangiografie (DSA) zusammen mit der Radiologie und Neuro-radiologie; Therapie: Medikamente, Wundbehandlung, Revaskulation und Embolisation zusammen mit der chirurgischen und radiologischen Klinik
4	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ..)	
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
6	Diagnostik und Therapie von Knochenerkrankungen	Differentialdiagnostik der Knochenerkrankungen mittels radiologischer und biochemischer Verfahren, Knochenbiopsie und Knochendichtemessung mit DEXA
7	Behandlung chronischer Stoffwechselerkrankungen der Knochen (z.B. Osteoporose, Hyperparathyreoidismus)	
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen wie z.B. Kollagenosen, Morbus Ormond, Morbus Wegener, Lupus erythematoses, Kryoglobulinämie	
9	Extrakorporale Therapieverfahren	Plasmapherese (z.B. Guillan-Barre-Syndrom, Myasthenia gravis) oder Rheopherese (z.B. Hörsturz, Makuladegeneration)
10	Dialysebehandlung sowie Diagnostik und Therapie von Komplikationen, die durch den Dialysekatheter und Shunts ausgelöst werden	Anlage von Dilaysekathetern und Hämodialysehunts; alle Hämodialyseverfahren (konventionelle Dialyse, Hämofiltration, Hämodiafiltration, kontinuierliche Verfahren wie arteriovenöse Filtration), intermittierende Peritoneal- (Bauchfell-)Dialyse
11	Spezialsprechstunde	Vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[3].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Durchführung der kompletten Diagnostik und Anmeldung beim Transplantationszentrum	
2	Langzeitbetreuung und Komplikationsmanagement nach Transplantation einschließlich stationärer Diagnostik und Therapie	
3	Patientenschulung "Fit für Dialyse"	
4	Patientenschulungen für Patienten mit Bluthochdruck	
5	Wundzentrum	Modernes Wundmanagement bei komplizierten und chronischen Wunden



### *B-[3].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

## B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten 1149

### B-[3].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N18	Chronische Einschränkung der Nierenfunktion	163
2	T82	Komplikationen durch Ersatzstücke (Prothesen, Implantate, Transplantate) im Herzen und Gefäßen	49
3	N17	Akutes Nierenversagen	42
4	I70	Blutgefäßverkalkung	39
5	I50	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)	39
6	I10	Bluthochdruck, ohne bekannte Ursache	30
7	E11	Zuckerkrankheit Typ II (Alterszucker)	27
8	M31	Sonstige Krankheiten der Blutgefäße mit Zelluntergang	26
9	I21	Akuter Herzinfarkt	24
10	A41	Sonstige Blutvergiftung	24

### B-[3].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-854	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutwäsche)	3103
2	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	561
3	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	235
4	1-440	Gewebeentnahme (über ein Endoskop) an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Bauchspeicheldrüse	127
5	1-653	Spiegelung des unteren bis mittleren Enddarms u. des Analkanals	84
6	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Becken und Beinen	83
7	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	83
8	8-857	Bauchfelldialyse (Nierenersatzverfahren)	62
9	8-838	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Gefäßen des Lungenkreislaufes	29

10	8-853	Nierenersatzverfahren außerhalb des Körpers (Blutfilterverfahren)	28
----	-------	---	----

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine nephrologische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Gefäßsprechstunde (u.a. Dialyse-Shunt-Planung, Ultraschall, Duplex, Pulswellenanalyse)
3	Spezialambulanz II	Osteoporose-Sprechstunde
4	Spezialambulanz III	Hypertonie-Sprechstunde (Bluthochdruck)

### B-[3].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Keine

### B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung                      Nein  
Stat. BG-Zulassung                                      Nein

### B-[3].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	24h-Notfallverfügbarkeit ist gegeben

### B-[3].12 Personelle Ausstattung

#### B-[3].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)                      8  
Davon Fachärzte    4,5  
Belegärzte nach § 121 SGB V                              Keine

### B-[3].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Innere Medizin und SP Kardiologie
2	Innere Medizin und SP Nephrologie
3	Innere Medizin und SP Endokrinologie/ Diabetologie
4	Innere Medizin und SP Angiologie

### B-[3].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Osteologie
2	Hypertensiologie
3	Diabetologie

### B-[3].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt 19,5

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) 17

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) 5

---

### B-[3].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Altenpfleger	
2	Arzthelfer	
3	Diätassistenten	
4	Podologen	
5	Wundmanager	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[4] Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie

### B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



FA-Bezeichnung	Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie
	Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Michael Betzler
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:chirurgie@krupp-krankenhaus.de">chirurgie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2535
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2379

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(1518) Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

### B-[4].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Schrittmachereingriffe	Ebenso Implantationen venöser Portsysteme in enger Zusammenarbeit mit der Inneren Medizin und Kardiologie
2	Defibrillatoreingriffe	
3	Anlage von Dialysezugängen (z.B. Dialyse-Shunts, Vorhofkatheter)	In enger Kooperation mit der Klinik für Nephrologie
4	Aortenaneurysmachirurgie	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
5	Operative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	Möglichkeit der intraoperativen Qualitätskontrolle durch intraoperative Röntgendarstellung der Blutgefäße (Digitale Subtraktionsangiographie mit Roadmapping)
6	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	Von der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie zertifiziertes Kompetenz- und Schwerpunktzentrum für Gefäßerkrankungen mit angeschlossenem Gefäßlabor zur Durchführung von Doppler- und Farbduplexsonographie-Untersuchungen; gefäßchirurgische Operationen und Interventionen im Bereich der Halsschlagader, Bauchschlagader wie auch an den Becken- und Beingefäßen; Ballonerweiterung und Stenting von Engstellen und Aneurysmen
7	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)	Modernes Wundmanagement bei komplizierten und chronischen Wunden
8	Chirurgische Behandlung von Erkrankungen der Bauchwand (Hernien) sowie teilweise des Brustraumes (z.B. Speiseröhre)	
9	Nierenchirurgie	
10	Endokrine Chirurgie	Chirurgische Behandlung der endokrinen Organe wie Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Nebennieren
11	Magen-Darm-Chirurgie	Anerkanntes Kompetenzzentrum für bösartige Darmerkrankungen: Behandlung chronisch entzündlicher Darmerkrankungen (Morbus Crohn, Colitis ulcerosa)
12	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	U.a. Radiofrequenz-Thermoablation zur Tumorbehandlung bei Lebermetastasen
13	Tumorchirurgie	Operationen von bösartigen Tumoren an der Speiseröhre, am Magen, am Darm, an der Leber und der Bauchspeicheldrüse (onkologische Chirurgie); sämtliche Therapiekonzepte für Krebspatienten erfolgen in ständiger Kooperation mit den Mitgliedern des Onkologischen Klinikverbundes Essen (OKV) in regelmäßigen Tumorkonferenzen
14	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
15	Bandrekonstruktionen/ Plastiken	
16	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
17	Septische Knochenchirurgie	
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
19	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
23	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
25	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
26	Moderne Osteosyntheseverfahren bei Knochenbrüchen, Gelenkersatz bei (Heilungsstörungen von) Knochenbrüchen	
27	Minimal-invasive laparoskopische Operationen	z.B. Gallenblasenentfernung über eine Bauchspiegelung, Versorgung von Zwerchfellbrüchen und Verletzungen im Bereich der Bauchdecke (Leisten- oder Narbenbruch)
28	Minimal-invasive endoskopische Verfahren	Anerkanntes endoskopisch-chirurgisches Kompetenzzentrum; chirurgische Endoskopie (z.B. Magen- und Darmspiegelungen) und Sonographie mit Funktionsuntersuchungen (pH-Metrie, Manometrie), Kapselendoskopie, Endosonographie, Koloproktologie
29	Chirurgische Notfallversorgung	
30	Interdisziplinär geführte chirurgische Intensivstation	
31	Spezialprechstunde	Vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[4].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Wundzentrum	Modernes Wundmanagement bei komplizierten und chronischen Wunden

## *B-[4].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

## *B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten                      3005

---

### *B-[4].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Blutgefäßverkalkung	232
2	K80	Gallensteine	210
3	K40	Leistenbruch	174
4	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	142
5	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	142
6	K56	Darmverschluss durch Lähmung des Darmes und durch ein Hindernis im Darm ohne Eingeweidebruch	96
7	K57	Erkrankung des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand	93
8	I83	Krampfadern der unteren Gliedmaßen	83
9	S52	Knochenbruch des Unterarmes	76
10	C18	Dickdarmkrebs	71

### *B-[4].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-653	Spiegelung des unteren bis mittleren Enddarms und des Analkanals	355
2	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch) an Becken und Beinen	341
3	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	321
4	1-632	Spiegelung der Speiseröhre, Magen und Zwölffingerdarm	321

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	5-893	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] und Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	290
6	5-511	Gallenblasenentfernung	256
7	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	191
8	5-381	Ausschälen einer verschlossenen oder verengten Arterie	176
9	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	155
10	5-455	Teilentfernung des Dickdarmes	145
11	5-793	Operative Wiedereinrichtung eines einfachen Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	143
12	1-654	Spiegelung des Enddarmes	130
13	5-794	Operative Wiedereinrichtung eines Mehrfragment-Knochenbruches im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mit Knochenvereinigung	126
14	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	122
15	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	114

### B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine chirurgische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Viszeralchirurgische Sprechstunde
3	Spezialambulanz II	Gefäßchirurgische Sprechstunde
4	Spezialambulanz III	Koloproktologische Sprechstunde

### B-[4].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	130
2	1-502	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an Muskeln und Weichteilen	105
3	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesematerial)	68
4	8-200	Geschlossenes Einrichten eines Knochenbruches ohne Knochenvereinigung	62

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	1-650	Spiegelung des Dickdarmes	48
6	5-530	Verschluss eines Leistenbruches	39
7	5-452	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	32
8	5-385	Unterbindung, Herausschneiden und Ausschälen (Ziehen) von Krampfadern	30
9	8-201	Geschlossenes Einrichten einer Gelenkverrenkung ohne Knochenvereinigung	19
10	5-492	Lokales Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Afterkanals	15

### *B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Ja
Stationäre BG-Zulassung	Ja

### *B-[4].11 Apparative Ausstattung*

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/ Erläuterung
1	Notaufnahme mit Schockraum und Möglichkeit schneller Computertomographien	
2	Computertomograph (CT)	
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	
4	Täglich mehrere Operationssäle	
5	OP-Navigationsgerät	
6	Intraoperatives Röntgen (C-Bogen) mit Roadmapping	
7	Elektronisches Bildarchiv (PACS)	
8	Endoskopie	
9	Eigene Betten auf der interdisziplinären Intensivstation	



## B-[4].12 Personelle Ausstattung

### B-[4].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	24
Davon Fachärzte	13
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

---

#### B-[4].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Allgemeine Chirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Viszeralchirurgie
4	Unfallchirurgie

#### B-[4].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin
2	Sportmedizin

### B-[4].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	88
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	78
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	35

---

### B-[4].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	
3	Wundmanager	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[5] Klinik für Neurochirurgie



### B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung	Klinik für Neurochirurgie
	Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Rudolf Laumer
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:neurochirurgie@krupp-krankenhaus.de">neurochirurgie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2537
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2378

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(1700) Neurochirurgie

## B-[5].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Chirurgie der Hirntumoren (gutartig, bösartig, einschl. Schädelbasis)	
2	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen (Aneurysma, Angiome, Kavernome)	
3	Stereotaktische Operationen	Gezieltes Einführen von Instrumenten in das Gehirn nach vorheriger stereometrischer Bestimmung und Errechnung eines gewünschten Zielpunktes
4	Vaskuläre Neurochirurgie (an den Blutgefäßen)	Neurovaskuläres Zentrum im Sinne eines zerebralen Gefäßzentrums in enger Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie (endovaskuläre Eingriffe) und Neurologie
5	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	Wirbelsäulenzentrum in enger Kooperation mit der Orthopädie
6	Endoskopische Bandscheibenchirurgie, Bandscheibenimplantate bei zervikalen Bandscheibenvorfällen	
7	Chirurgie der Missbildungen von Gehirn und Rückenmark	
8	Operationen von Rückenmarkstumoren	
9	Schädelbasischirurgie	
10	Chirurgische Korrektur von Missbildungen des Schädels	
11	Chirurgie der intraspinalen Tumoren	
12	Chirurgie der peripheren Nerven	
13	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen (z.B. Trigeminusneuralgie, Tumorschmerzen, chronischer Wirbelsäulenschmerzen)	
14	Schmerztherapie	
15	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
16	Interdisziplinär geführte neurochirurgische Intensivstation	
17	Minimal-invasive endoskopische Operationen	
18	X-Stop	Minimal-invasive Therapie bei Lumbalkanalstenose

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
19	Gelenksinfiltrationen bei Facettensyndrom	
20	Neurotraumatologie	
21	Mikrochirurgie: Mikrochirurgische Techniken bei nahezu allen Operationsarten	z.B. mikrochirurgische Wirbelsäulenoperationen einschließlich stabilisierender Verfahren lumbal und zervikal, mikrochirurgische Techniken bei Karpaltunnelsyndrom, Ulnarissyndrom, Thoracic-Outlet-Syndrom, Versorgung traumatisierter peripherer Nerven
22	Radiochirurgie in Kooperation mit der Strahlentherapie	
23	Spezialsprechstunde	Vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeit"

### *B-[5].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[5].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten 1774

#### *B-[5].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M51	Bandscheibenschäden der Wirbelsäule	577
2	M48	Degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	257
3	M54	Rückenschmerzen	188
4	M50	Bandscheibenschäden der Halswirbelsäule	130
5	M47	Degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	52

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	Q28	Angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	51
7	I61	Blutung aus den Hirngefäßen	46
8	D32	Gutartiges Geschwulst der Hirnhäute	44
9	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	36
10	G91	Wasserkopf (Hydrozephalus)	31

### *B-[5].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	1551
2	5-032	Operation an der Lendenwirbelsäule, am Kreuzbein oder Steißbein	1072
3	5-984	Operationstechnik kleinstmögliche Eingriffe (minimal-invasiv)	967
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	882
5	8-917	Einspritzen eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	754
6	5-010	Operative Schädelöffnung über das Schädeldach (Kopf-OP)	315
7	3-802	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark	232
8	3-600	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße im Schädel	208
9	5-030	Operation an der Halswirbelsäule	139
10	5-836	Operative Wirbelsäulenversteifung	131

### *B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine neurochirurgische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Spezialsprechstunde Rückenschmerz
3	Spezialambulanz II	Spezialsprechstunde Nacken-Schulter-Arm-Schmerz

### *B-[5].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-056	Freilegung (von Verwachsungen) und Druckentlastungsoperation eines Nerven	15

### *B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

### *B-[5].11 Apparative Ausstattung*

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Notaufnahme mit Schockraum und Möglichkeit schneller Computertomographien	
2	Computertomograph (CT)	
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	
4	Digitale Subtraktionsangiographie	
5	Täglich mehrere Operationssäle	
6	OP-Navigationsgerät	
7	Intraoperatives Röntgen (C-Bogen)	
8	Elektronisches Röntgenbildarchiv (PACS)	
9	Eigene Betten auf der interdisziplinären Intensivstation	

### *B-[5].12 Personelle Ausstattung*

#### *B-[5].12.1 Ärzte*

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14
Davon Fachärzte	10
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

### B-[5].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurochirurgie

### B-[5].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Intensivmedizin

### B-[5].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt 55

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) 43

---

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) 38

---

### B-[5].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[6] Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Sport- medizin



### B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung	Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Sportmedizin
	Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Andreas Krödel
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:orthopaedie@krupp-krankenhaus.de">orthopaedie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2541
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2572

---

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2300) Orthopädie

## B-[6].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Hüftprothesen	
2	Knieprothesen	
3	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
4	Arthroskopien (Gelenkspiegelungen) und arthroskopische Chirurgie aller Gelenke	z.B. arthroskopische Behandlung von Meniskus- und Kreuzbandverletzungen am Knie-gelenk
5	Chirurgische Orthopädie	z.B. Schulter- und Fußchirurgie
6	Rekonstruktive und korrigierende Gelenkchirurgie	z.B. Korrekturoperationen bei Fehlstellungen an Hüfte, Knie (z.B. O- oder X-Bein), Schulter, Fuß (z.B. Hallux valgus) u.a.
7	Stabilisierende Operationen bei Instabilitäten an Schulter-, Knie- und Sprunggelenk, dynamische Stabilisierungen der Wirbelsäule (in Zusammenarbeit mit der Klinik für Neurochirurgie)	
8	Endoprothetische Operationen an Schulter, Hüfte, Knie und Sprunggelenk (Gelenkersatz-Operationen)	
9	Operative und konservative Therapie von Wirbelsäulenschäden und -verletzungen	Minimal-invasive Wirbelsäulenchirurgie und Schmerztherapie bei Wirbelsäulenschäden
10	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
11	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
12	Bandscheibenoperationen	Einsatz von Bandscheibentotalendoprothesen, mikrochirurgische Techniken
13	Knorpelverpflanzungen an den großen Gelenken, Knorpelersatzplastiken	
14	Operative Sportmedizin, Sporttraumatologie	Konservative und operative Behandlung von Leistungssportlern aller Sportarten
15	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
16	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
17	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
19	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
20	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
21	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
22	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
23	Spezialprechstunde	Vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[6].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Integrierte Versorgung für Patienten der AOK Rheinland und der Barmer Nordrhein, die ein künstliches Hüft- oder Kniegelenk benötigen	
2	Orthopädische Säuglingserstuntersuchung	Orthopädische Betreuung der Neugeborenen in der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe mit Sonografie der Säuglingshüfte nach Graf
3	Physiotherapie	
4	Untersuchung von Leistungssportlern (Kaderuntersuchungen)	
5	Vorbereitungskurs Hüft- und Knieprothese - krankengymnastische Vorbehandlung und Patientenschulung	

### *B-[6].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten 2163

### B-[6].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	351
2	M17	Erkrankung des Kniegelenkes	293
3	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	178
4	M23	Verletzung von Strukturen innerhalb des Kniegelenkes	176
5	M54	Rückenschmerzen	150
6	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	143
7	M42	Degenerative Knochen-Knorpel-Veränderungen im Gelenk- oder E-piphysenbereich der Wirbelsäule (Osteochondrose)	115
8	T84	Probleme mit orthopädischen Ersatzstücken (Prothesen, Implantate, Transplantate)	89
9	M20	Erworbene Deformation (Formänderung) der Finger und Zehen	71
10	S83	Ausrenken, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	69

### B-[6].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-784	Verpflanzung und Verlagerung von Knochen	480
2	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	401
3	5-820	Einpflanzung eines künstlichen Hüftgelenkes	371
4	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	360
5	5-822	Einpflanzung eines künstlichen Kniegelenkes	278
6	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnenhaut	211
7	5-780	Operation am Knochen, infiziertes und nicht infiziertes Gewebe	194
8	5-033	Operation des Wirbelkanals (Spinalkanal)	161
9	5-814	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Schultergelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebe-strukturen	154
10	5-831	Herausschneiden von erkranktem Bandscheibengewebe	141

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine orthopädische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Knorpel-, Knie- und Fußsprechstunde
3	Spezialambulanz II	Schulterprechstunde
4	Spezialambulanz III	Bandscheibenprothesen-Sprechstunde
5	Spezialambulanz IV	Wirbelsäulensprechstunde
6	Spezialambulanz V	Endoprothetik-Sprechstunde

### B-[6].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenkknorpel und an den Gelenkzwischen-scheiben (Menisken)	291
2	5-811	Operation (durch Gelenkspiegelung) an der Gelenkkapselinnen-haut	57
3	5-810	Korrektur-Operation (durch Gelenkspiegelung) am Gelenk	29
4	5-787	Entfernung von Knochenvereinigungsmaterial (Osteosynthesema-terial)	19
5	1-697	Spiegelung eines Gelenkes	11
6	5-851	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	9
7	5-850	Einschneiden von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	≤ 5
8	5-813	Operation (durch Gelenkspiegelung) am Kapselbandapparat des Kniegelenkes, Befestigung und Wiederherstellung von Gewebe-strukturen	≤ 5
9	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Muskelhüllen (Faszien) und Schleimbeuteln	≤ 5
10	5-788	Operationen an Mittelfußknochen und Zehenendglied des Fußes	≤ 5

### B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossen-schaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
H-Arzt-Zulassung	Ja
Stat. BG-Zulassung	Nein

## B-[6].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Täglich mehrere Operationssäle	
2	OP-Navigationsgerät	
3	Computertomograph (CT)	
4	Magnetresonanztomograph (MRT)	
5	Intraoperatives Röntgen (C-Bogen)	
6	Digitales Röntgenbildarchiv (PACS)	
7	Mehrere Arthroskopietürme für endoskopische Operationen	

## B-[6].12 Personelle Ausstattung

### B-[6].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14
Davon Fachärzte	5
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

### B-[6].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Orthopädie und Unfallchirurgie

### B-[6].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Physikalische Therapie
2	Manuelle Medizin / Chirotherapie
3	Orthopädische Rheumatologie
4	Spezielle Orthopädische Chirurgie
5	Spezielle Schmerztherapie
6	Sportmedizin

## B-[6].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	29
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	24
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	11

---

## B-[6].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

---

## B-[7] Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



FA-Bezeichnung	Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe Leitender Arzt: PD Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:gynaekologie@krupp-krankenhaus.de">gynaekologie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2549
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2382

---

## B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

## B-[7].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Geburtshilfe	Familienorientierte Geburtshilfe, perinatologischer Ultraschall mit Zertifikat der DEGUM
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
3	Geburtshilfliche Operationen	
4	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)	
5	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zertifiziertes Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 und zertifiziert nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS), vom Bundesland NRW anerkanntes Brustzentrum; Interdisziplinäre Behandlungskonzepte
6	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
8	Kosmetische/ plastische Mammachirurgie	Rekonstruktionsoperationen bei Brustfehlbildungen und -fehlanlagen, brusterhaltende Operationen und wiederherstellende Operationen (sowohl Prothesen als auch Eigengewebe) nach Brustentfernung
9	Gynäkologische Abdominalchirurgie	
10	Inkontinenzchirurgie	Inkontinenzzentrum mit urodynamischem Messplatz und schonenden Operationsverfahren (TVT-Band)
11	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
12	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
13	Diagnostik und Therapie von nicht-entzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
14	Spezialsprechstunde	vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"



### *B-[7].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Babyschwimmen	
2	Geburtsvorbereitungskurse	
3	Integrierte Wochenbettpflege	
4	Möglichkeit der Fruchtwasserpunktion	
5	Säuglingspflegekurse	
6	Schwangerschaftsgymnastik (z.B. Wassergymnastik), Beckenbodentraining, Rückbildungsgymnastik, Babymassage, Pekip-Kurse	
7	Spezieller Frauen-Check-up (in Kooperation mit der Klinik für Innere Medizin I/ Kardiologie)	
8	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen	Hebammensprechstunde, Unterwassergeburten

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
9	Stillberatung	
10	Teilnahme am DMP "Brustkrebs"	
11	Vorträge von Kinderärzten	
12	Wochenbettgymnastik	

#### *B-[7].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Familienzimmer	
2	Rooming-In	Neugeborenes im Zimmer der Mutter auf Anfrage

#### *B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten                      2971

#### *B-[7].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene	708
2	C50	Krebs der Brustdrüse	424
3	O70	Dammriss unter der Geburt	157
4	D25	Gutartiges Geschwulst der glatten Gebärmuttermuskulatur	114
5	C56	Krebs des Eierstockes	84
6	O82	Kaiserschnitt	74
7	O42	Vorzeitiger Sprung der Fruchtblase	65
8	O69	Besonderheiten bei Wehen und Geburt durch Nabelschnurkomplika- tionen	59
9	O68	Besonderheiten bei Wehen und Geburt durch Gefahrenzustand des ungeborenen Kindes	55
10	O80	Spontangeburt eines Einlings	53

### B-[7].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	442
2	9-262	Nachgeburtliche Versorgung des Neugeborenen	278
3	5-683	Entfernung der Gebärmutter	197
4	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	186
5	5-870	Teilweises (brusterhaltendes) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknoten-entfernung der Achselregion	178
6	5-758	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss, nach einer Geburt [Dammriss]	160
7	5-749	Anderer Kaiserschnitt	151
8	5-740	Kaiserschnitt (klassische Schnittführung)	125
9	5-738	Dammschnitt und Naht	113
10	8-012	Gabe von Medikamenten (Besondere Krebsmedikamente)	108

### B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine gynäkologische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Brustsprechstunde
3	Spezialambulanz II	Krebsvorsorge-Sprechstunde
4	Spezialambulanz III	Tumornachsorge-Sprechstunde
5	Spezialambulanz IV	Sprechstunde für urodynamische Messungen
6	Spezialambulanz V	Schwangerensprechstunde

### B-[7].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-502	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an Muskeln und Weichteilen	84
2	1-672	Spiegelung der Gebärmutter	80
3	5-690	Ausschabung der Gebärmutter als Behandlung	67

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	1-471	Gewebeentnahme (ohne Einschnitt) an der Gebärmutter-schleimhaut	32
5	5-651	Lokales Ausschneiden und Gewebeerstörung von Gewebe des Eierstockes	31
6	1-694	Bauchspiegelung zur Untersuchung	24
7	5-671	Ausschneiden eines Gewebekegels aus dem Gebärmutterhals	18
8	5-711	Operationen an den Scheidenvorhofdrüsen (Bartholin-Drüsen), Zyste	15
9	5-870	Teilweises (brusterhaltende) Herausschneiden der Brustdrüse und Gewebeerstörung von Brustdrüsengewebe ohne Lymphknotenentfernung der Achselregion	8
10	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	≤5

### *B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossen-schaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

### *B-[7].11 Apparative Ausstattung*

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Perinatalogischer Ultraschall mit Zertifikat der DEGUM	
2	Mammographiegerät	

### *B-[7].12 Personelle Ausstattung*

#### *B-[7].12.1 Ärzte*

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11
Davon Fachärzte	5,5
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

### B-[7].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[7].12.1.2 Zusatzweiterbildung

Entfällt.

### B-[7].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt 45

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) 42


Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) 15

---

### B-[7].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Beleghebammen/-entbindungspfleger	
3	Diätassistenten	
4	Hebammen/ Entbindungspfleger	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.



## B-[8] Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie



### B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

FA-Bezeichnung	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Jürgen Lamprecht
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:hno@krupp-krankenhaus.de">hno@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2563
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2370

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

## B-[8].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	z.B. Hörstörungen, Tinnitus
4	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, implantierbare Hörgeräte)	z.B. mikrochirurgische Eingriffe am Steigbügel, Versorgung von Erkrankungen des Felsenbeins
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
6	Schwindeldiagnostik und -therapie	
7	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
8	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	z.B. Diagnostik und Therapie allergischer Erkrankungen des Atemtrakts
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	u.a. endoskopische/ mikroskopische Chirurgie der Nase und Nasennebenhöhlen
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	u.a. endoskopische/ mikroskopische Chirurgie der Tränenwege
11	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie	z.B. Ohrmuschelplastiken, Gesichtsplastiken, Nasenscheidewandplastiken, Plastiken bei Hauttumoren
12	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	z.B. bei Stimm- und Sprachstörungen: Chirurgie der Stimme (Phonochirurgie) - mikrochirurgische Eingriffe am Kehlkopf, Laserchirurgie
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
16	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Laser-Tumorchirurgie
17	Interdisziplinäre Tumornachsorge	
18	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich	
19	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren	
20	Spezialprechstunde	vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
21	Diagnostik und Therapie von Gesichtslähmungen, Erkrankungen anderer Hirnnerven, (schlafbezogenen) Atmungsstörungen, Riech- und Schmeckstörungen	
22	Allergologie	
23	Traumatologie	

### *B-[8].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Patientenschulungen	Karenz, Peak-Flow, Allergietagebuch
2	Kooperation mit einem Schlaflabor	

### *B-[8].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Serviceangebot	Erläuterungen
1	Mutter-Kind-Zimmer	Begleitung eines Kindes anlässlich einer HNO-OP

### *B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten 3713

### *B-[8].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	736
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumen- und Rachenmandeln	637
3	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung	250
4	G47	Schlafstörungen	201
5	Z48	Andere Nachbehandlung nach chirurgischem Eingriff	187

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	J32	Chronische Nasennebenhöhlenentzündung	171
7	Z08	Nachuntersuchung nach Behandlung wegen Krebs	138
8	J33	Nasenpolyp	117
9	H71	Chronische Entzündung von Gewebe (Cholesteatom) des Mittelohres mit Beteiligung des Knochens	89
10	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht eingeordnet	58

### B-[8].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	3080
2	5-984	Operationstechnik kleinstmögliche Eingriffe	1734
3	5-214	Gewebeentfernung unterhalb der Schleimhaut und Wiederherstellung der Nasenscheidewand	897
4	5-180	Einschneiden am äußeren Ohr	882
5	1-611	Spiegelung des Rachens	816
6	1-610	Spiegelung des Kehlkopfes	789
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	660
8	5-223	Operationen an der Stirnhöhle	602
9	5-185	Aufbau-, und Wiederherstellungsoperation des äußeren Gehörganges	529
10	5-281	Gaumen-Mandel-Entfernung	499
11	5-282	Gaumen-Mandel- und Rachenmandel-Entfernung	264

### B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine HNO-Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Spezialsprechstunde für Kinder mit HNO-Erkrankungen
3	Spezialambulanz II	Tumornachsorge-Sprechstunde
4	Spezialambulanz III	Spezialsprechstunde für Stimm- und Sprachstörungen

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
5	Spezialambulanz IV	Spezialsprechstunde für Allergologie
6	Spezialambulanz V	Spezialsprechstunde für Erkrankungen der ableitenden Tränenwege
7	Spezialambulanz VI	Spezialsprechstunde für Schlaf- und Schnarcherkrankungen
8	Spezialambulanz VII	Spezialsprechstunde für Neuro-Otologie

### B-[8].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Rachenmandel-Entfernung	495
2	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	183
3	5-300	Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes	178
4	5-250	Einschneiden, Herausschneiden und Gewebeerstörung von erkranktem Gewebe der Zunge	108
5	5-216	Wiedereinrichtung eines Knochenbruches der Nase	50
6	5-852	Herausschneiden von Muskel, Sehne und Muskelhülle (Faszie)	38
7	5-184	Operation zur Korrektur abstehender Ohren	34
8	5-200	Eröffnung der Paukenhöhle durch Einstich des Trommelfells	32
9	5-185	Aufbau-, und Wiederherstellungsoperation des äußeren Gehörganges	12
10	1-502	Gewebeentnahme (durch Einschnitt) an Muskeln und Weichteilen	7

### B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

### B-[8].11 Apparative Ausstattung

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Drei eigene Operationssäle mit Aufwachraum	

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
2	Mitnutzung des Ambulanten Operationszentrums	

## B-[8].12 Personelle Ausstattung

### B-[8].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14
Davon Fachärzte	8
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

#### B-[8].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Sprach-, Stimm und kindliche Hörstörungen

#### B-[8].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Allergologie
2	Plastische Operationen
3	Spezielle HNO-Chirurgie

### B-[8].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	32
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	30
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6

## B-[8].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[9] Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

### B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



FA-Bezeichnung	Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie
	Leitender Arzt: Prof. Dr. med. Peter Berlit
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:neurologie@krupp-krankenhaus.de">neurologie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2528
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2377

### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(2800) Neurologie

## B-[9].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Neurovaskuläres Zentrum im Sinne eines zerebralen Gefäßzentrums in enger Zusammenarbeit mit der Neuroradiologie und Neurochirurgie (Behandlung von Gefäßmißbildungen des Gehirns)
2	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen	
3	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen	
4	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen	z.B. Multiple Sklerose
5	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	z.B. Epilepsie oder unklare Sturzanfälle sowie Bewußtlosigkeitszustände (Synkopenabklärung mit dem Kiptisch)
6	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns	
7	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns	
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
9	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen	
10	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	z.B. Parkinson-Syndrom
11	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
12	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems	z.B. Erkrankungen des Rückenmarks
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus	
14	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	u.a. Differentialdiagnostik neurogener Kreislaufstörungen (Autonomes und Funktionsdopplerlabor)
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels	u.a. Diagnostik und Therapie "unruhiger Beine" (Restless legs Syndrom)

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
16	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen	
17	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin	Stroke Unit für Patienten mit Schlaganfall, Ultraschall-Labor, Lyse-Behandlung (Auflösung von Blutgerinnseln)
18	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
19	Neuro-Urologie	Differentialdiagnostik neurogener Blasenstörungen (Neuro-Urologisches Labor) in der elektrophysiologischen Funktionsdiagnostik (Neurophysiologisches Labor)
20	Behandlung von Angststörungen	
21	Spezialsprechstunde	vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[9].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Ambulante neurologische Rehabilitation im Alfried Krupp Zentrum für Medizin und Rehabilitation	

### *B-[9].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten 1921

### B-[9].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Infarkt des Gehirns	357
2	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	217
3	G40	Fallsucht (Epilepsie)	208
4	G45	Vorübergehende Hirndurchblutungsstörung (TIA) und verwandte Krankheitsbilder	84
5	F45	Körperliche Beschwerden ohne Befund	61
6	I67	Sonstige Krankheiten von Blutgefäßen des Gehirns	55
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom, Krankheitsbild der parkinsonschen Krankheit	52
8	H81	Störungen des Gleichgewichtes	48
9	G62	Sonstige systemisch entzündlich und degenerative Erkrankung peripherer Nerven (Polyneuropathien)	37
10	G43	Migräne	34

### B-[9].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	836
2	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	722
3	1-206	Untersuchung der Nervenleitung	412
4	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	366
5	1-208	Untersuchung der elektrischen Aktivität des Gehirns durch Reize (evozierter Potentiale)	303
6	1-205	Untersuchung der elektrischen Aktivität der Muskulatur (Elektromyographie)	255
7	1-204	Untersuchung des Gehirn-Rückenmark-Flüssigkeits-Systems	132

### B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine neurologische Ambulanz	
2	Spezialambulanz I	Spezialsprechstunde Multiple Sklerose

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
3	Spezialambulanz II	Ambulanz für spezielle Ultraschalldiagnostik (Emboliedetektion)
4	Spezialambulanz III	Spezialsprechstunde für zerebrovaskuläre Erkrankungen
5	Spezialambulanz IV	Spezialsprechstunde für Bewegungsstörungen

### *B-[9].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*

Entfällt.

### *B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung                      Nein

Stat. BG-Zulassung                                Nein

### *B-[9].11 Apparative Ausstattung*

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Schlaganfall-Intensivstation mit 6 Plätzen (Stroke Unit)	
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
3	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
4	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
5	Magnetresonanztomograph (MRT)	
6	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	mit Farbcodierung

## B-[9].12 Personelle Ausstattung

### B-[9].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,4
Davon Fachärzte	5,4
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

---

#### B-[9].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Neurologie
2	Psychiatrie

#### B-[9].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Physikalische Therapie
2	Intensivmedizin
3	Psychotherapie

### B-[9].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	30,5
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	27
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8

---

#### B-[9].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[10] Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde

### B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



FA-Bezeichnung	Klinik für Radioonkologie und Strahlenheilkunde Leitender Arzt: Prof. Dr. med. M. Heinrich Seegenschmiedt
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:radioonkologie@krupp-krankenhaus.de">radioonkologie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2559
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2371

### B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3300) Strahlenheilkunde

### B-[10].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Kurative und palliative Radiotherapie, Radio-Chemotherapie, Brachytherapie bei soliden Tumoren und hämatologischen Systemerkrankungen	Bestrahlungen von bösartigen soliden Tumoren und Systemerkrankungen (Mamma-, Prostata- und Bronchialcarcinom, Lymphome etc.) und nicht bösartigen Erkrankungen (überschießende Gewebsbildung, Gelenkschmerzen, Entzündungen etc.) ggf. in Verbindung mit einer Chemotherapie
2	Orthovoltstrahlentherapie	
3	Hochvoltstrahlentherapie	
4	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
5	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	
6	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	
7	Oberflächenstrahlentherapie	z.B. bei Hauttumoren und anderen Prozessen
8	Stereotaxie	Stereotaktisch geführte Strahlentherapie zur Reduzierung und Beseitigung von Tumoren im Kopf- und Halsbereich
9	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	
10	Interdisziplinäre Onkologie	Interdisziplinäre Versorgung im Brustzentrum, interdisziplinäre palliative Versorgung von Tumorpatienten (Knochen-, Hirn- und Weichteilmetastasen) sowie interdisziplinäre Supportiv-Therapie bei Tumorerkrankungen

### *B-[10].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Erläuterungen
1	Kunsttherapie	Wird von der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie fachabteilungsübergreifend angeboten.
2	Hautpflegeseminare	Für Patienten, die sich in einer Chemo- bzw. Strahlentherapie befinden, oder bei denen eine solche Therapie angedacht ist: Das Hautpflegeseminar wird von Dr. Felicitas Guntrum (Leitende Oberärztin der Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie und Frau Susanne Johannes (examinierte Krankenschwester und amtsärztlich zugelassene Kosmetikerin) geleitet.
3	Kosmetikseminare	Für Patienten, die sich in einer Chemo- bzw. Strahlentherapie befinden, oder bei denen eine solche Therapie angedacht ist: Das Kosmetikpflegeseminar wird von Susanne Johannes (examinierte Krankenschwester und amtsärztlich zugelassene Kosmetikerin) geleitet.

## *B-[10].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

## *B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten 687

### *B-[10].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Krebsrezidiv oder -absiedlung an sonstiger Stelle	171
2	C20	Mastdarmkrebs	135
3	C71	Krebs des Gehirns	38
4	C53	Krebs des Gebärmutterhalses	38
5	C34	Krebs der unteren Luftwege (Bronchien) und der Lunge	35
6	C32	Kehlkopfkrebs	28
7	C09	Krebs der Mandeln	22
8	C78	Krebsrezidiv oder -absiedlung der Atmungs- und Verdauungsorgane	19
9	C54	Krebs der Gebärmutter	15
10	C01	Zungengrundkrebs	12

### *B-[10].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	5292
2	8-527	Herstellung und Anpassung von Befestigungs- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	1430
3	8-529	Bestrahlungsplanung für Bestrahlung durch die Haut und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	374
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe)	234
5	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	234

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	8-542	Nicht aufwendige Chemotherapie	179
7	8-543	Mittelgradig aufwendige und intensive Blockchemotherapie	118
8	8-521	Orthovoltstrahlentherapie	27
9	8-524	Brachytherapie (Strahlenquelle direkt am Tumorgewebe) mit umschlossenen radioaktiven Substanzen	8
10	8-530	Behandlung mit offenen radioaktiven Teilchen	6

### *B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine radioonkologische Sprechstunde	
2	Spezialsprechstunde Radiochirurgie	Stereotaktische Bestrahlung von inoperablen bzw. schlecht operablen Tumoren im Gehirn

### *B-[10].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*

Entfällt.

### *B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung                      Nein

Stat. BG-Zulassung                                Nein

### *B-[10].11 Apparative Ausstattung*

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	2 Linearbeschleuniger mit Multileafkollimatoren	
2	Orthovoltgerät	
3	Planungssystem	
4	Simulation	

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
5	Computertomograph (CT)	
6	Brachytherapiegerät	
7	Spezialausstattung für Stereotaktische Bestrahlungen	Präzisionsbestrahlung kleinster Strukturen im Gehirn

## B-[10].12 Personelle Ausstattung

### B-[10].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte) 10,3

Davon Fachärzte 8,6

Belegärzte nach § 121 SGB V

#### B-[10].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Strahlentherapie
2	Innere Medizin

#### B-[10].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Naturheilverfahren

### B-[10].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt 12

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung) 9

Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung) 2

## B-[10].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	
3	Kunsttherapeuten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[11] Klinik für Radiologie und Neuroradiologie

### B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



FA-Bezeichnung	Klinik für Radiologie und Neuroradiologie
Leitende Ärzte:	Prof. Dr. med. René Chapot Dr. med. Michael Montag
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:radiologie@krupp-krankenhaus.de">radiologie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2556
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2375

### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3700) Sonstige Fachabteilung

## B-[11].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Beseitigung von Einengungen der hirnversorgenden Arterien (Stentimplantation und Angioplastie)	
2	Endovaskuläre Behandlung von Hirnaortenaneurysmen, zerebralen und spinalen Gefäßmißbildungen	
3	Rekanalisation von Hirngefäßen	
4	Minimal-invasive Behandlung von Erkrankungen der Wirbelsäule und der Rückenmarksnerven und Punktionen zur feingeweblichen Untersuchung	
5	Bildgesteuerte Punktionen von Raumforderungen und periradikuläre Therapie	
6	Mammographiediagnostik mit Stereotaxie	
7	Myelographie	
8	Arteriographie	Form der Angiographie; angiographische Untersuchung von Erkrankungen der Becken- und Beinarterien, der Lungenarterien und der hirnversorgenden Arterien
9	Phlebographie	Form der Angiographie; angiographische Untersuchung venöser Erkrankungen
10	Behandlung von Erkrankungen der Becken- und Beinarterien, der Lungenarterien und der hirnversorgenden Arterien; Behandlung von Durchblutungsstörungen durch Gefäßverengungen	Kompetenzzentrum für Erkrankungen der Lungengefäße gemeinsam mit der Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie und der Essener Ruhlandklinik
11	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
12	Native Sonographie	
13	Eindimensionale Dopplersonographie	
14	Duplexsonographie	
15	Sonographie mit Kontrastmittel	
16	Endosonographie	
17	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren	
18	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung	

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
19	Computertomographie (CT), nativ	
20	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
21	Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
22	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	
23	Elektronenstrahltomographie (EBT)	Kardiologische Diagnostik am EBT in enger Zusammenarbeit mit der Kardiologie – Morphologische und funktionelle Untersuchungen des Herzens
24	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)	
25	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
26	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
27	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	Kardiologische Diagnostik am MRT in enger Zusammenarbeit mit der Kardiologie – Morphologische und funktionelle Untersuchungen des Herzens
28	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	
29	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
30	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
31	Quantitative Bestimmung von Parametern	
32	Spezialsprechstunde	Vgl. Kapitel "Ambulante Behandlungsmöglichkeiten"

### *B-[11].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

## B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Anzahl stationärer Patienten

### B-[11].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Q28	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Kreislaufsystems	246
2	I60	Blutung zwischen den Hirnhäuten (Subarachnoidalblutung)	103
3	I67	Sonstige Krankheiten von Blutgefäßen des Gehirns	66
4	I65	Verschluss und Verengung von arteriellen Blutgefäßen vor dem Gehirn gelegen ohne daraus folgenden Gehirnfarkt	51
5	I63	Infarkt des Gehirns	19
6	D18	Gutartiges Geschwulst von Blutgefäßen und Lymphgefäßen	10
7	I72	Sonstige Umschriebene krankhafte Wandausbuchtung der Hauptschlagader	7
8	I77	Sonstige Krankheiten der Arterien und kleinste arterielle Blutgefäße (Arteriolen)	≤5
9	D44	Geschwulst der Hormondrüsen	≤5
10	I61	Blutung aus den Hirngefäßen	≤5

### B-[11].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Schädels	1833
2	8-836	Geschlossener Gefäßeingriff (durch Haut und Gefäß hindurch)	1058
3	3-225	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Bauches mit Röntgenkontrastmittel	1029
4	3-203	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) von Wirbelsäule und Rückenmark	972
5	3-600	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße im Schädel	898
6	3-820	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels mit Kontrastmittel	715
7	3-222	Computertomographie (Röntgenschichtaufnahme) des Brustkorbs mit Röntgenkontrastmittel	696

8	3-800	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) des Schädels	576
9	3-601	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Halses	456
10	3-802	Magnetresonanztomographie (Schnittbildverfahren mit einem Magnetfeld) von Wirbelsäule und Rückenmark	393

### *B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Allgemeine radiologische Sprechstunde	
2	Spezielle neuroradiologische Sprechstunde	

### *B-[11].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-600	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße im Schädel	428
2	3-604	Röntgenuntersuchung der arteriellen Blutgefäße des Bauches	≤ 5

### *B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

### *B-[11].11 Apparative Ausstattung*

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
1	Computertomograph (CT)	2-fach vorhanden
2	Magnetresonanztomograph (MRT)	2-fach vorhanden
3	Digitale Subtraktionsangiographie (DSA)	2-fach vorhanden
4	Digitale Röntgendiagnostik	3-fach vorhanden
5	Mammographiegerät	Digital
6	Digitales Röntgenbildarchiv (PACS)	

#	Apparative Ausstattung	Kommentar/Erläuterung
7	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
8	Sonographiegerät/ Dopplersonographiegerät	

## B-[11].12 Personelle Ausstattung

### B-[11].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	10,6
Davon Fachärzte	7
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

#### B-[11].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Neuroradiologie

#### B-[11].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Magnetresonanztomographie
2	Röntgendiagnostik

### B-[11].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	9,4
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	8
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2

## B-[11].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

#	Spezielles therapeutisches Personal	Kommentar
1	Arzthelfer	
2	Diätassistenten	

Eine Kinästhetikmentorin ist fachabteilungsübergreifend im Hause tätig.

## B-[12] Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

### B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung



	Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie
FA-Bezeichnung	Leitende Ärzte: PD Dr. Dr. med. Ivàn Kiss Prof. Dr. med. Klaus Friedrich Waschke
PLZ	45131
Ort	Essen
Straße	Alfried-Krupp-Str.
Hausnummer	21
URL	<a href="http://www.krupp-krankenhaus.de">http://www.krupp-krankenhaus.de</a>
Email	<a href="mailto:anaesthesie@krupp-krankenhaus.de">anaesthesie@krupp-krankenhaus.de</a>
Telefon-Vorwahl	0201
Telefon	434-2507
Fax-Vorwahl	0201
Fax	434-2374

### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	(3753) Schmerztherapie

### *B-[12].2 Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit / Fachabteilung*

#	Versorgungsschwerpunkte	Erläuterungen
1	Ambulante und stationäre Schmerztherapie	Schmerzambulanz, psychologische Schmerztherapie, Psychotherapie, Akupunktur, Chirotherapie, Biofeedback, Entspannungsübungen
2	Kontinuierliche Peridural-Analgesie	
3	Postoperative Schmerzausschaltung	
4	Moderne Regionalanästhesieverfahren	
5	Anästhesie in der Geburtshilfe	
6	Palliativmedizin	

### *B-[11].3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[11].4 Nicht-medizinische Serviceangebote der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Entfällt.

### *B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung*

Anzahl stationärer Patienten                      63

---

### *B-[11].6.1 Hauptdiagnosen nach ICD, 3stellig*

#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	15
2	R52	Schmerz, anderenorts nicht eingeordnet	13
3	M48	Sonstige degenerative Wirbel- oder Wirbelsäulenerkrankung	6
4	B02	Gürtelrose	≤5

5	M96	Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems nach medizinischen Handlungen, anderenorts nicht eingeordnet	≤ 5
#	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	G44	Sonstige Kopfschmerzsyndrome	≤ 5
7	M16	Erkrankung des Hüftgelenkes	≤ 5
8	M75	Funktionsstörung und Erkrankung der Schulter	≤ 5
9	M06	Sonstige chronisch entzündliche Erkrankung mehrerer Gelenk (chronische Polyarthritits)	≤ 5
10	M80	Knochenschwund (Osteoporose) mit krankhaftem Knochenbruch	≤ 5

### *B-[11].7.1 Prozeduren nach OPS, 4stellig*

#	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-918	Verschiedenartige Schmerztherapie	47
2	8-915	Einspritzen eines Medikamentes an andere entfernte Nerven zur Schmerztherapie	8
3	8-917	Einspritzen eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie	6
4	8-914	Einspritzen eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	≤ 5
5	8-91b	Ganzheitliche schmerztherapeutische Kurzzeitbehandlung	≤ 5
6	8-910	Infusion und Einspritzen von Substanzen zur Schmerztherapie in den Epiduralraum (außerhalb der äußeren Haut des zentralen Nervensystems)	≤ 5
7	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	≤ 5

### *B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten*

#	Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung
1	Schmerzambulanz	

### *B-[11].9.1 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V*

Entfällt.

### *B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft*

Ambulante D-Arzt-Zulassung	Nein
Stat. BG-Zulassung	Nein

---

### *B-[11].11 Apparative Ausstattung*

Entfällt.

### *B-[11].12 Personelle Ausstattung*

#### B-[11].12.1 Ärzte

Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	3
Davon Fachärzte	3
Belegärzte nach § 121 SGB V	Keine

---

#### B-[11].12.1.1 Facharztqualifikation

#	Facharztqualifikation
1	Anästhesiologie
2	Spezielle anästhesiologische Schmerztherapie
3	Spezielle anästhesiologische Intensivmedizin
4	Pathologie
5	Physiologie

#### B-[11].12.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatzweiterbildung
1	Spezielle Schmerztherapie
2	Chirotherapie
3	Akupunktur
4	Palliativmedizin
5	Ärztliches Qualitätsmanagement

## B-[11].12.2 Pflegepersonal

Pflegekräfte insgesamt	2
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	2
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	2

---

## B-[11].12.3 Spezielles therapeutisches Personal

Entfällt.



## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V (BQS-Verfahren)

#### C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche / Dokumentationsrate

#	Leistungsbereich	Fallzahl	Dok.-Rate (in %)	Kommentar
1	Ambulant erworbene Pneumonie	128	100	
2	Cholezystektomie	232	100	
3	Geburtshilfe	753	100	
4	Gynäkologische Operationen	330	100	
5	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	53	100	
6	Herzschrittmacher-Implantation	98	98,98	
7	Herzschrittmacher-Revision/ - Systemwechsel/ -Explantation	<20	100	
8	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	258	100	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantationen im Rahmen der stationären Integrierten Versorgung (93) wurden freiwillig dokumentiert.
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur	118	100	
10	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	36	100	
11	Karotis-Rekonstruktion	38	100	
12	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	191	100	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantationen im Rahmen der stationären Integrierten Versorgung (62) wurden freiwillig dokumentiert.
13	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	<20	100	
14	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	1080	100	Ambulante Koronarangiographien und Perkutane Koronarinterventionen (PCI) wurden freiwillig dokumentiert.
15	Mammachirurgie	254	100	
Gesamtauswertung		3591	100	

## C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

### C-1.2.A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

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

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
1	Brusttumoren: Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8	97,5% - 100%	147 / 147	100%	>= 95%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 97,7%
2	Brusttumoren: Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8	90,8% - 100%	38 / 38	100%	>= 95%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 89,5%
3	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: brusterhaltender Therapie	8	93,7% - 100%	88 / 89	98,9%	>= 95%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 93,6%
4	Brusttumoren: Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	8	85,8% - 99,65%	47 / 49	95,9%	>= 95%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 88,6%
5	Frauenheilkunde: Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	8	92,6% - 98,37%	203 / 211	96,2%	>= 90%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 90,1%
6	Frauenheilkunde: Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8	96,2% - 99,9%	191 / 193	99%	>= 95%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 98,9%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
7	Gallenblasenentfernung: Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	2	96,4% - 99,77%	243 / 246	98,8%	= 100%	Ziel erreicht.
8	Gallenblasenentfernung: Klärung der Ursachen für angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8	80,4% - 100%	17 / 17	100%	= 100%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 96,8%
9	Gallenblasenentfernung: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8	0% - 3,89%	≤ 5	0,7%	≤ 1,5%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 1,1%
10	Geburtshilfe: Anwesenheit eines auf die Behandlung von Frühgeborenen spezialisierten Arztes bei der Geburt	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8	2,5% - 100%	≤ 5	100%	≥ 90%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 89,2%
11	Geburtshilfe: Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8	51,7% - 99,8%	8 / 9	88,9%	≥ 95%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.
12	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitsanzeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	1	51,5% - 98%	10 / 12	83,3%	≥ 90%	Um die BQS-Ergebnisse zu optimieren, wurden klinikübergreifend Falldiskussionen durchgeführt.
13	Halsschlagaderoperation: Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitsanzeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8	69,6% - 98,9%	19 / 21	90,5%	≥ 80%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
14	Halsschlagaderoperation: Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8	entfällt	≤ 5	2,2%	≤ 8,5% (95%-Perzentile)	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 3%
15	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8	2,9% - 8,16%	16 / 314	5,1%	≤ 10%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.
16	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8	90,8% - 93,67%	1327 / 1437	92,3%	≥ 80%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 91,7%
17	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8	83,5% - 97,1%	70 / 76	92,1%	≥ 85%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.
18	Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	85,8% - 97,53%	83 / 89	93,3%	≥ 90%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.
19	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	88,8% - 98,82%	85 / 89	95,5%	≥ 90%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 88,4%
20	Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8	81,6% - 95,31%	80 / 89	89,9%	≥ 80%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 83,9%

#	Leistungsbereich und Qualitätsindikator	Kennzahlbezeichnung	Bewert. durch Strukt. Dialog	Vertr.-bereich	Zähler / Nenner	Ergebnis (Einheit)	Referenzbereich	Kommentar / Erläuterung
21	Herzschriftmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	2	0,2% - 7,38%	≤ 5	2,1%	≤ 2%	Um die BQS-Ergebnisse zu optimieren, wurden klinikübergreifend Falldiskussionen durchgeführt.
22	Herzschriftmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	1	0,7% - 10,32%	≤ 5	3,6%	≤ 3%	Um die BQS-Ergebnisse zu optimieren, wurden klinikübergreifend Falldiskussionen durchgeführt.
23	Herzschriftmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der OP	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8	0% - 3,73%	≤ 5	0%	≤ 3%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 1,2%
24	Hüftgelenkersatz: Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der OP	Endoprothesenluxation	8	0% - 2,44%	≤ 5	0,8%	≤ 5%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.
25	Hüftgelenkersatz: Entzündung des künstlichen Hüftgelenkes	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 1,58%	≤ 5	0,3%	≤ 3%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 0,7%
26	Hüftgelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,4% - 3,23%	≤ 5	1,4%	≤ 9%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 2,4%
27	Kniegelenkersatz: Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8	0% - 1,45%	≤ 5	0%	≤ 2%	Ziel erreicht (sehr gut). Keine Maßnahmen erforderlich. Bundesdurchschnitt 0,5%
28	Kniegelenkersatz: Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8	0,6% - 4,59%	≤ 5	2%	≤ 6%	Ziel erreicht. Ergebnis ist sehr gut. Keine Maßnahmen erforderlich.

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist.
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft.
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden.

Erläuterung der Bewertungsschlüssel:

- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet.
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet.
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft.
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft.
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich.
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen).

C-1.2.B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

Entfällt.

C-1.2.C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren

Entfällt

---

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V

#	Disease Management Programm	Erläuterung
1	Brustkrebs	
2	Koronare Herzkrankheit (KHK)	

---

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

Darmzentrum am Alfried Krupp Krankenhaus  
(Leiter: Prof. Dr. med. Michael Betzler)

Benchmarking-Projekt "Westdeutsches Darmzentrum für kolorektales Karzinom" unter Berücksichtigung folgender Indikatoren

- Beurteilung der medizinischen Leistungsfähigkeit
- vollständige und totale Koloskopie, Polypektomie bei Erstkoloskopie
- Adjuvante Therapie beim Kolonkarzinom im Stadium III
- Perioperative Therapie beim Rektumkarzinom (neoadjuvant / adjuvant)
- Dokumentation des zirkumferentiellen Randes beim Rektumkarzinom
- Vollständige postoperative Histologie entsprechend ICD 03
- CEA-Bestimmung vor OP
- Anzahl aufgearbeiteter Lymphknoten
- Revisionsoperation beim Kolon- Rektumkarzinom
- Protektive Stomata bei elektiven Koloneingriffen
- Anteil der R0-Resektion
- Krankenhausletalität elektiver Eingriffe
- Anastomoseninsuffizienz nach Kolonoperationen

Für sämtliche dieser Indikatoren lag das Darmzentrum am Alfried Krupp Krankenhaus im Benchmarkvergleich oberhalb der Durchschnittswerte aller Teilnehmer sowie oberhalb bzw. im Bereich der Forderung der Deutschen Krebsgesellschaft bzw. der Fachgesellschaften.

Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie

Prof. Dr. med. Michael Betzler

- Space-Studie zur Interventionellen / operativen Behandlung symptomatischer Karotisstenosen
- Integrierte Versorgung mit Wundmanagement mit regelmäßiger Evaluierung der Ergebnisse (Ergebnisse publiziert)

BrustZentrum Essen am Alfried Krupp Krankenhaus  
(Leiter: PD Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter)

- Benchmarking-Projekt "Westdeutsches Brustzentrum für Mamma-Carzinom":  
Externe Qualitätssicherung, insbesondere hinsichtlich der Indikatoren zur Ergebnisqualität inkl. Vergleich der klinikinternen Qualitätsdaten mit ca. 220 Brustzentren in ganz Deutschland

Wundzentrum Essen-Süd (beteiligt sind die Klinik für Allgemeine Chirurgie, Gefäß- Unfall- und Gefäßchirurgie sowie die Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie):

- Integrierte Versorgung zur Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden mit regelmäßiger Evaluierung der Ergebnisse. Die Ergebnisse werden regelmäßig publiziert.

Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie - Abteilung: Gastroenterologie  
(Oberarzt Dr. Andreas Schäfer)

#### Register für Doppelballon-Enteroskopie

Das Register für Doppelballon-Enteroskopie ist ein deutschlandweites zentrales Register zur Erfassung von Indikationen sowie Ergebnissen und Komplikationen der Doppelballon-Enteroskopie in Deutschland.

Projektziel ist insbesondere die Erfassung der Komplikationen. Alle Patienten die im Hause mit einer Doppelballon-Enteroskopie untersucht werden, werden im zentralen Register gemeldet, die Auswertung von Indikationsstellung sowie auch Komplikationen im Vergleich zu den anderen im Doppelballonregister teilnehmenden Kliniken erfolgt zentral, die aktualisierten Ergebnisse aller im Register vertretenen Kliniken sind im Internet abrufbar.

Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie - Abteilung: Internistische Onkologie  
(Oberärztin Dr. Heike Knipp)

- Teilnahme an großen multizentrischen klinischen Studien zur onkologischen Qualitätssicherung

Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie - Abteilung: Kardiologie  
(Oberarzt Dr. Matthias Benn)

#### 1. Herzinfarktregister des Herzinfarktverbundes der Stadt Essen mit integrierter Versorgung des ST-Hebungsinfarktes

Projektziel:

Erfasst werden alle Patienten mit ST-Hebungsinfarkt im Raum Essen über ein internetgestütztes Register aller Essener Kardiologien. Erfasst werden neben den Patientendaten, Daten über den Infarktverlauf vor, während und nach Krankenhausaufenthalt mit detaillierter Angabe über die Herzkatheterbehandlung des Herzinfarktes. Die poststationäre Verlaufsbeobachtung erfolgt über weitere 12 Monate durch das Registerzentrum. Die Daten werden in wissenschaftlichen Arbeiten und Symposien veröffentlicht.

Ergebnisse: Im Vergleich mit den Essener Kardiologien finden sich im Alfried Krupp Krankenhaus keine Abweichungen im Bezug auf Verlauf, Komplikationen und Todesraten. Damit sind auch hier alle Projektziele erreicht.

#### 2. Herzkatheterregister der ALKK

Projektziel:

Erfassung aller Patienten mit Linksherzkatheter und Koronarintervention. Erfasst wird bei allen Patienten die Indikation, Durchführung und der Verlauf der Untersuchung mit Benennung der Komplikationen, des Kontrastmittelverbrauches und der Röntgenstrahlenbelastung. Damit soll erfasst werden wie viele Patienten unter welcher Indikationsstellung untersucht werden, bei wie viel Patienten daraus direkte Konsequenzen erfolgen (z.B. Intervention, koronare Bypassoperation).

Darüber hinaus wird bezogen auf die Indikationsstellung und die durchgeführten Untersuchungen eine Komplikationsstatistik erhoben. Alle Patientendaten werden mit den Daten aller invasiven Kardiologien Deutschlands verglichen. Die Datenerhebung erfolgt zentral über das Internet, bzgl. der Angaben werden externe stichprobenartige Plausibilitätsprüfungen durchgeführt.

Ergebnisse: Mit allen invasiven Kardiologien der Bundesrepublik Deutschland liegt das Alfried Krupp Krankenhaus innerhalb der Normalwerte. Damit ist das Projektziel erreicht.

### 3. Drug eluting-Stent-Register

Projektziel:

Es werden mit einem Internetregister zentral extern alle Patienten nach Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents erfasst. Die Erfassung enthält neben den patientenbezogenen Daten Angaben über Indikationen, medikamentöse Begleitbehandlung, Durchführung der interventionellen Maßnahmen mit Angabe von Größe und Länge der Stents sowie Angabe der behandelten Gefäßregionen. Es sollte geprüft werden, ob der Verlauf bei Patienten mit medikamentenbeschichteten Stents im Vergleich zu anderen Patienten Veränderungen aufweist. Die eingegebenen Daten werden durch externes Monitoring geprüft.

Ergebnisse: Im Ergebnisvergleich gibt es im Vergleich zu anderen invasiven kardiologischen Kliniken in der Bundesrepublik Deutschland keine Abweichung der Qualitätsmerkmale.

Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

Die neurologische Klinik nimmt am Schlaganfallregister der Ärztekammer Nordrhein teil.

Schlaganfallverbund Essen

Die Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie arbeitet im Rahmen des Schlaganfallverbundes Essen eng mit allen neurologischen Kliniken in Essen zusammen.

#### Kurzbeschreibung

Im Rahmen des Schlaganfallverbundes Essen wird die Qualität der Schlaganfallbehandlung der teilnehmenden neurologischen Kliniken in Essen regelmäßig überprüft.

Schlaganfall ist in Deutschland die dritthäufigste Todesursache und eine der wichtigsten Ursachen von schwerer und lebenslanger Behinderung. Es besteht Konsens, dass eine möglichst rasche und qualitativ hochwertige Versorgung die Sterblichkeit und Funktionseinschränkung von Patienten mit Schlaganfall deutlich mindern kann. Deshalb wird eine ständige Verbesserung der Abläufe der Schlaganfallbehandlung sowohl durch interne und externe Kontrolle angestrebt.

Im Rahmen der sog. „Blaulichtstudie“ wurden anonymisiert Daten der Patienten, kardiovaskuläre Risikofaktoren, Handlungsabläufe in der jeweiligen Klinik sowie die eingeleitete Behandlung erfasst und für einen Benchmarking sowie für die kontinuierliche Qualitätsverbesserung der Schlaganfallversorgung in Essen statistisch ausgewertet.

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V

#	Leistungsbereich	Mindestmenge (im Berichtsjahr)	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	10	8
2	04 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas (2006)	10	10
3	06 - Kniegelenk Totalendoprothese (2006)	50	258

## C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S. 3 Nr. 3 SGB V (Ausnahmeregelung)

#	Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahme
1	03 - Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus (2006)	Genehmigung zur Erbringung der Leistung im Jahr 2007, da 2005 die erforderliche Mindestmenge erreicht wurde.	Im Jahr 2006 wurden 2 zusätzliche offen-chirurgische Eingriffe am Ösophagus vorgenommen: Eine Ösophago-Gastromyotomie sowie eine lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus. Ebenfalls werden im Rahmen multimodaler Therapiekonzepte beim Ösophaguscarcinom Patienten aufgrund interdisziplinärer Absprachen (OKV-Tumorkonferenz) neoadjuvant durch eine Radiochemotherapie behandelt. Entsprechend der Randomisation unter Studienbedingungen wird bei einem Teil dieser Patienten statt einer anschließenden Operation eine definitive Strahlentherapie vorgenommen.

## D Qualitätsmanagement



### D-1 Qualitätspolitik des Alfried Krupp Krankenhauses Essen

#### Qualitätsmanagementansatz

Die Einrichtung eines umfassenden, gut funktionierenden einrichtungsinternen Qualitätsmanagementsystems ist neben der Ausstattung mit modernster Medizintechnik sowie der Unterbringung aller Patienten in Zweibettzimmer beispielgebend.

Mit dem eingeführten Qualitätsmanagementsystem bereitet sich das Alfried Krupp Krankenhaus über gezielte Maßnahmen auf die Herausforderungen der Zukunft vor. Dies fördert den Ruf des Krankenhauses und ist ein Beitrag zur konsequenten Patientenorientierung und zur Sicherung der Arbeitsplätze unserer Mitarbeiter. Das Qualitätsmanagement ist ein wichtiges Element in der Beurteilung unserer Leistung. Selbstverständlich ist das Qualitätsmanagement im Alfried Krupp Krankenhaus über alle Berufsgruppen und quer alle Hierarchiestufen angesiedelt.

Die gezielte, immerwährende Verbesserung in der täglichen Arbeit aufgrund von Veränderungen, Umsteuerungen und/oder Übernahme neuer Erkenntnisse gestaltet die positive Entwicklung unseres Hauses.

Das Qualitätsmanagement wird als Chance zum eigenen Lernen und zur Steigerung der eigenen Kompetenz der Mitarbeiter gesehen. Dazu gehört ein hohes Maß an Wahrnehmung von Stärken und Schwächen der eigenen Person sowie innerhalb unserer Organisation. Eine offene Gesprächskultur sorgt daher für eine partnerschaftliche Herangehensweise unserer einheitlichen Handlungsorientierung.

#### Qualitätsphilosophie

Ein gelebtes Qualitätsmanagement stellt einen strategischen Erfolgsfaktor im Wettbewerb der Krankenhäuser dar. Veränderte Nachfragemuster und sich wandelnde Ansprüche der Patienten an medizinischer Qualität und Service entscheiden über Erfolg und Misserfolg jedes einzelnen Krankenhauses. Über diese Zusammenhänge werden unsere Mitarbeiter ausreichend informiert, damit sie diesen Pro-

zess nachvollziehen und ihn umsetzen können.

Das Leitbild ist als Handlungsmaxime in der täglichen Arbeit für alle Mitarbeiter verbindlich. Wir sehen uns dabei in einer langen Tradition sozialer Verpflichtung und christlicher Werthaltung und stellen die Gesundheit der Menschen, die sich uns anvertraut haben, in den Mittelpunkt unseres Handelns. Um die Versorgung der uns anvertrauten Menschen zu sichern, arbeiten im Alfried Krupp Krankenhaus fachlich qualifizierte und motivierte Mitarbeiter mit persönlichem Engagement und stellen sich den Herausforderungen des Alltags. Jeder Mitarbeiter kann Veränderungsprozesse aktiv mitgestalten.

Der Führung des Krankenhauses ist bewusst, dass sich der angestrebte Erfolg nur realisieren lässt, wenn

- die Mitarbeiter über eine hohe fachliche Kompetenz verfügen und
- sie von der Krankenhausführung durch eine hohe Transparenz bei anstehenden Entscheidungen und Veränderungen beteiligt werden.

Um die starke Marktposition im Ballungsraum Ruhrgebiet behaupten zu können, wird die Zielplanung regelmäßig an die Anforderungen der Patienten und des Marktes angepasst.

#### Schwerpunkte:

- Bereichsübergreifende Prozessorientierung zur ständigen Verbesserung von Abläufen und Behandlungen
- Patientenorientierung durch die Mitarbeiter
- Mitarbeiterorientierung aufgrund von innovativen und flexiblen Offerten in Bezug auf Arbeitszeitregelungen und Arbeitszeitmodellen
- Durchgängige Qualitätspolitik durch Beteiligung an KTQ erreichen
- Definierte Qualitätsziele kommunizieren
- Qualitätsdenken der Mitarbeiter und Führungskräfte ausbauen

#### Qualitätspolitik

Ein umfassendes Qualitätsmanagement wird schon seit langem im Krankenhaus als Selbstverpflichtung angesehen. Die gesetzlichen Forderungen intensivieren die Aktivitäten von Medizinern, Pflegekräften und anderen direkt und indirekt an der Patientenversorgung Beteiligten.

Das Alfried Krupp Krankenhaus hat den Anspruch, Qualitätsführerschaft bei extern vorgegebenen Preisen und Budgets zu erreichen. Daher ist in allen Bereichen und auf allen Ebenen exzellente Qualität anzustreben; schlechte Qualität wird nicht akzeptiert.

Um der Verpflichtung aus diesem Anspruch und der Stärkung des daraus resultierenden Rufes erfolgreich nachzukommen, definiert die Leitung des Krankenhauses im hier vorliegenden Qualitätsmanagement-Handbuch ihre Qualitätspolitik und legt sie offen. In Übereinstimmung mit dem KTQ Manual beschreibt die Qualitätspolitik unsere grundsätzlichen Absichten und Zielsetzungen, wie sie von der Leitung des Krankenhauses formell erklärt werden. Sie gibt damit Orientierung für die Gesamtpolitik des Hauses.

Im Vordergrund aller Ziele bei den Qualitätskriterien steht das Behandlungsergebnis beim Kunden/Patienten, das nur durch das Zusammenwirken aller Beteiligten erreicht werden kann. Die Etablierung eines Risikomanagements soll mögliche Fehler und/oder Komplikationen vermeiden bzw. verhindern. Falls aber ein Problem entsteht, soll es zumindest so schnell wie möglich in Form von geeigneten Gegenmaßnahmen angegangen werden.

In diesem Zusammenhang ist das Qualitätsmanagement im Krankenhaus zu sehen, denn es geht um das medizinische Ergebnis sowie um die vom Patienten/Kunden wahrgenommene Beachtung und Wertschätzung aller ihn behandelnder Personen und der indirekt Beteiligten.

Darüber hinaus sind Bedürfnisse und Anforderungen von vor- und nachgelagerten Leistungserbringern (wie niedergelassener Ärzte, Rehaeinrichtungen und anderer ambulanter Bereiche) im Rahmen der Versorgungskette in die Qualitätspolitik mit einzubeziehen.

Bei der Vernetzung gilt es, die verschiedenen Qualitätsdimensionen im Hinblick auf Patienten/ Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit zu bündeln.

Dabei sind Methoden und Instrumente der etablierten Qualitätssysteme systematisch zu evaluieren. Dies mündet in die Zertifizierung nach KTQ, die das Krankenhaus erstmals im Jahr 2005 erreicht hat.

Durch die Etablierung von fächerübergreifenden Konferenzen und interdisziplinären Stationen wird dem Qualitätsaspekt als auch der ökonomischen Gesamtverantwortung Rechnung getragen. Eine fachlich kompetente und qualitativ gute Betreuung unserer Patienten in Diagnostik, Therapie und Pflege ist unser vorrangiges Ziel. Dies lässt sich konkretisieren durch hausinterne Vorgaben, wonach alle Tätigkeiten hinreichend geplant sein müssen, immer ordentlich ausgeführt sowie sinnvoll und regelmäßig überprüft werden, um aus eventuellen Fehlern zu lernen.

Die Einrichtung krankheitsorientierter Kompetenzzentren (z.B. Brustzentrum, Gefäßzentrum, Neurovaskuläres Zentrum, Wundzentrum, Darmzentrum im onkologischen Klinikverbund) soll weiter fortgesetzt werden.

Weiterhin sollen:

- der Entwicklung des medizinischen Fortschritts Rechnung getragen werden,
- die konsequente Integration von Qualitätsstrukturen erfolgen,
- die gesetzlich vorgegebenen Rahmenbedingungen eingehalten und
- die politische Herausforderung zur Stärkung der Marktposition angenommen werden.

Das Alfried Krupp Krankenhaus versteht sich als ein patientenorientiertes Krankenhaus und disziplinübergreifendes Kompetenzzentrum und verfolgt vorrangig die folgende Qualitätspolitik:

- (1) Aufgrund interner und externer Qualitätsvorgaben, in Verbindung mit einer angemessenen Überwachung aller qualitätsbeeinflussenden Umstände sowie durch laufende Überarbeitung und Optimierung der betrieblichen Abläufe soll auch zukünftig das hohe Niveau der Leistungen und Dienstleistungen gewährleistet werden.
- (2) Qualität muss gelebt werden. Die Förderung des Qualitätsbewusstseins aller Beschäftigten ist eine vorrangige Führungsaufgabe der Geschäftsführung und Betriebsleitung.
- (3) Abstimmung der gesamten Behandlungskette auf die Bedürfnisse der Patienten unter Einbeziehung der vor- und nachgelagerten Behandlungspartner.
- (4) Ein interprofessionell arbeitendes Team sorgt für eine qualitätsorientierte und leitliniengetragene Versorgung der Patienten.
- (5) Einsatz moderner Technik unterstützt die Realisierung des medizinischen Anspruchs.
- (6) Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung sowie eine Karriereförderung der Mitarbeiter stehen für eine herausragende Betreuungskompetenz.
- (7) Gestaltung einer persönlichen Atmosphäre, in der Patienten sich geborgen fühlen und in ihren persönlichen Belangen ernst genommen wissen.

(8) Wirtschaftliche Unternehmensführung und Akzeptanz der Leistung des Alfried Krupp Krankenhauses durch die Kostenträger (Krankenkassen).

Alle Kliniken und Abteilungen des Alfried Krupp Krankenhauses haben sich verpflichtet, ihre Zusammenarbeit kontinuierlich zu verbessern. Durch Zertifizierungen, externe Qualitätssicherung und interne Audits gelten für alle Kliniken die gleichen Qualitätsgrundsätze. Die festgelegten Qualitätsmaßstäbe sollen für die Öffentlichkeit transparent sein.

Kernpunkt aller Bemühungen ist der Patient, der alle notwendigen Behandlungsprozesse gut aufgeklärt, betreut und zeiteffektiv durchlaufen soll. Das Alfried Krupp Krankenhaus ist auch grundsätzlich offen für alle Kooperationen mit Partnern, die an der Weiterentwicklung und Verbesserung der Patientenversorgung mitarbeiten wollen.

Qualitätskriterien, an denen die Arbeit der Mitarbeiter im Alfried Krupp Krankenhaus gemessen wird, sind:

- Regelmäßige Überprüfung von Arbeitsprozessen durch interne und externe Audits
- Kontinuierliche Qualifizierung der Mitarbeiter des Alfried Krupp Krankenhauses durch Teilnahme an Weiterbildungen, Fortbildungen, Seminaren und Kongressen sowie eine Hospitation
- Evaluation der Patientenzufriedenheit
- Evaluation der Mitarbeiterzufriedenheit

Die Regelungen der Ablauforganisation sind überwiegend als Prozessdarstellung per Flussdiagramm fixiert. Die bestehenden Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen und Standards sowie die Formulare sind dokumentiert.

#### Unser Leitbild

Damit wir Ihnen bei allen unseren Leistungen die höchste Qualität bieten, sind alle Mitarbeiter dem Leitbild des Alfried Krupp Krankenhauses verpflichtet. Nach diesem Leitbild handeln wir und setzen uns für Ihre Gesundheit ein. Hier die wichtigsten Auszüge:

Das Alfried Krupp Krankenhaus ist als evangelisches Krankenhaus in den diakonischen Auftrag der Evangelischen Kirche im Rheinland eingebunden. Alle Mitarbeiter achten die christlich ethischen Grundwerte - Nächstenliebe, Menschlichkeit, Respekt, Ehrlichkeit, Toleranz und gegenseitiges Vertrauen - in der täglichen Arbeit und im Umgang mit allen Menschen. Die Zusammenarbeit mit Menschen anderer Konfessionen, Religionen und verschiedener Nationalitäten sehen wir im Einklang mit der christlichen Ausrichtung des Krankenhauses.

Wir im Alfried Krupp Krankenhaus sehen uns in einer langen Tradition sozialer Verpflichtung und stellen die Gesundheit der Menschen, die sich uns anvertraut haben, in den Mittelpunkt unseres Handelns.

Unsere Arbeit ist auf den Patienten mit seinen individuellen medizinischen, pflegerischen und sozialen Bedürfnissen ausgerichtet.

Wir wollen die Menschen, die zu uns kommen, in allen Lebensphasen schützen, fördern und begleiten. Wir achten die Würde der Menschen und helfen ihnen, belastende Situationen zu meistern.

Die Menschen sollen sich in unserer Klinik geborgen und in ihren persönlichen Belangen wohl fühlen.

Unser Ziel ist die individuelle Behandlung mittels moderner Medizin und herausragender Betreuungskompetenz. Dies wird durch die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter und den Einsatz modernster medizinischer Technik erreicht.

## D-2 Qualitätsziele Alfried Krupp Krankenhaus Essen

### Qualitätsziele Alfried Krupp Krankenhaus Essen

Das Krankenhaus unterliegt aktuell ständigen Veränderungen: Neue Gesetze und ständige Modifikationen der Vergütungsstruktur erzwingen eine Anpassung der Versorgung und der Abläufe. Gleichzeitig erfährt der Qualitätsanspruch des mündigen Patienten eine fortwährende Steigerung.

Es gilt daher, mit begrenzten Mitteln und Ressourcen immer höherwertige Dienstleistungen zu erbringen. Um diesen – sich teilweise widersprechenden – Ansprüchen, hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit und Patientenzufriedenheit gerecht zu werden und die Motivation der Mitarbeiter zu erhalten, sind interne Prozesse zu optimieren.

Der Einsatz eines effektiven Qualitätsmanagementkonzeptes sowie dessen ständige Verbesserung beanspruchen erhebliche Anstrengungen seitens der Führung eines Krankenhauses. Es gilt, die Qualitätsziele und Qualitätsgrundsätze in das bestehende Führungs- und Strategiekonzept des Krankenhauses einzupassen und auf die verschiedenen Ausführungsebenen herunter zu brechen.

Die Gewinnung der Akzeptanz aller Mitarbeiter erfordert große Anstrengungen im Bereich der Motivation, Kommunikation und Information.

Qualitätsmanagement ist ein orientierungswertgebendes Managementinstrument zur erfolgreichen Ausrichtung des Unternehmens Krankenhaus. Um die positiven Wirkungen eines Qualitätsmanagementsystems beurteilen zu können, sind Auswirkungen der Veränderungen und/oder Anpassungen zu untersuchen, das Ergebnis darzustellen und dieses zu kommunizieren.

Entsprechend der Zielsetzung unseres Hauses und der strategischen Ausrichtung wird unsere Qualitätsphilosophie in einem jährlichen Qualitätsplan durch Zielformulierungen konkretisiert.

Dieser zielorientierte Qualitätsplan wird von Repräsentanten aller Berufsgruppen unseres Krankenhauses gemeinsam mit der Betriebsleitung erstellt und von der Leitung des Krankenhauses verabschiedet. Die Qualitätsziele werden bis zur Fachabteilungsebene konkretisiert. In den Prozess der Qualitätszielbearbeitung werden alle Berufsgruppen und Abteilungen einbezogen.

### Qualitätsplan 2006

#### Klinikübergreifende Qualitätsziele

<p>Wir wollen für unsere Patienten, über die gesamte Behandlungskette, ein optimales Behandlungsergebnis erreichen</p>	<p><u>Das bedeutet für uns:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ interdisziplinäres Expertenteam</li> <li>▪ Koordinierte Vorgehensweise bei Diagnostik und Behandlung mit den beteiligten Experten</li> <li>▪ Leitlinienorientierte Therapie</li> <li>▪ am Patienten ausgerichtete Prozessorganisation</li> <li>▪ Einsatz von modernster Technik</li> <li>▪ Kurze Wartezeiten</li> <li>▪ Effiziente Dokumentation</li> </ul>	<p><u>Wir beurteilen den Erfolg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patientenzufriedenheit</li> <li>▪ Wartezeitenanalyse</li> <li>▪ Überprüfung der Verweildauer</li> <li>▪ Diverse Audits zu unterschiedlichen Schwerpunkten</li> </ul>
--	--	--

<p>Wir wollen bestmöglich qualifiziertes Personal im Alfred Krupp Krankenhaus</p>	<p><u>Das bedeutet für uns:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Qualifizierte Einarbeitung</li> <li>▪ Kontinuierliche Fortbildung und individuelle Karriereplanung</li> <li>▪ Bereitstellung von erfahrenem Personal im Hintergrund</li> <li>▪ Förderung von Weiterbildungsaktivitäten</li> <li>▪ Hospitation</li> <li>▪ Weiterbildung im psychosozialen Bereich</li> <li>▪ Bereitstellung von klaren Handlungsrahmen und -vorgaben</li> <li>▪ Interdisziplinäre Mitarbeiterbesprechungen</li> </ul>	<p><u>Wir beurteilen den Erfolg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mitarbeiterzufriedenheit</li> <li>▪ Überprüfung der Fort- und Weiterbildungsaktivitäten</li> <li>▪ Qualifikationen analysieren</li> <li>▪ Einarbeitungskatalog</li> </ul>
<p>Wir wollen eine enge Kooperation mit unseren Einweisern</p>	<p><u>Das bedeutet für uns:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Regelmäßige Treffen mit den Einweisern</li> <li>▪ Regelmäßige Fortbildung für die Einweiser</li> <li>▪ Bereitschaft als Zentrum für Zweitmeinungen für die Einweiser verfügbar zu sein</li> <li>▪ Persönliche Ansprechbarkeit der verantwortlichen Ärzte</li> <li>▪ Regelmäßige und individuelle Information der Einweiser über ihre Patienten</li> </ul>	<p><u>Wir beurteilen den Erfolg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fallzahlen gesamt</li> <li>▪ Fallzahlen je Einweiser und deren Verlauf (Ambulant / OP)</li> <li>▪ Anwesenheit der Einweiser bei Veranstaltungen</li> <li>▪ Einweiserzufriedenheit über Befragung (Bogen / Interview)</li> </ul>
<p>Wir wollen führender Standort für die Behandlung der Patienten in den einzelnen Fachbereichen in der Region sein</p>	<p><u>Das bedeutet für uns:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Weiterentwicklung moderner Diagnostik und Therapiekonzepte</li> <li>▪ Kooperation mit Niedergelassenen und Kliniken in der Region</li> <li>▪ Klinische Studien</li> <li>▪ Qualifizierte Mitarbeiterförderung</li> <li>▪ Interdisziplinäre Fortbildung</li> <li>▪ Darstellung der Ergebnisse in Publikationen</li> </ul>	<p><u>Wir beurteilen den Erfolg:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anzahl der Publikationen</li> <li>▪ Aufwand für Fortbildungen</li> </ul>

Die übergeordneten Ziele werden in den jeweiligen Kliniken, Abteilungen und Bereichen auf die Arbeitsebene übernommen und dadurch wird auf die unterschiedlichen Anforderungen speziell reagiert.

### Definierte Qualitätsziele der einzelnen Kliniken

Nachfolgend werden aus den, die vielfältigen Zielbeschreibungen der einzelnen Kliniken jeweils ausgewählte Beispiele skizziert.

Klinik	Qualitätsziel	Kennzahl	Zielgröße	Zeitraum
Klinik für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie	Häufigkeit der akzidentellen Duraperforationen bei Periduralanästhesien < 3 %	Anzahl der Duraperforationen im Verhältnis zu allen durchgeführten Periduralanästhesien	< 3 %	1 Jahr
	Reduktion der beatmungsassoziierten Pneumonien im Vergleich zum Vorjahr um > 10 %	Häufigkeit der beatmungsassoziierten Pneumonien	> 10 %	1 Jahr
Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie	Vollständige und totale Koloskopie über 90% - Zielgröße halten	Prozentualer Anteil der Patienten mit einer vollständigen und totalen Koloskopie, gemessen an allen Patienten mit einer Koloskopie	> 90%	1 Jahr
	Perioperative Therapie bei Rektumkarzinom; neoadjuvant zu adjuvant - über 90%: Zielgröße halten	Prozentualer Anteil der Patienten mit einer perioperativen Therapie bei Rektumkarzinom; neoadjuvant zu adjuvant	> 90%	1 Jahr
	Postoperative Nachuntersuchung von Patienten mit Schilddrüsenoperationen zur Beurteilung der postoperativen N. Recurrenzpareserate	Prozentualer Anteil permanente Recurrenzpareserate  Prozentualer Anteil Letalität	1,72 %  0%	1 Jahr
Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und Brustzentrum Essen am AKK	Wir wollen innerhalb eines Jahres einen Anteil von weniger als 5% an Sekundärheilungen.	Prozentualer Anteil der Sekundärheilungen	< 5%	1 Jahr
	Postoperative Wundinfektionen bei Laparatomien senken	Anzahl postoperativer Wundinfektionen unter 3%	< 3%	1 Jahr
Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie	Große Korrelation der präoperativen videostroboskopischen Befunde zum postoperativen pathologischen Befund	Ausdehnungseinschätzung als T-Größe präoperativ zum pathologischen Befund Korrelation	> 90%	1 Jahr
Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie	Reduzierung der Wartezeit von Patienten in der ZNA bis zum ersten Arztkontakt	Unter 30 Minuten (Ausnahme schwere Notfälle mit „Sofortindikation“)	> 90%	1 Jahr
	Reduzierung der Rate von „Wiederkehrern“ (Definition: nicht elektive Wiederaufnahme von Patienten innerhalb von 14 Tagen)	Rate der „Wiederkehrer“ Anzahl	< 10%	1 Jahr

Klinik	Qualitätsziel	Kennzahl	Zielgröße	Zeitraum
Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie	Patientenzufriedenheit erhöhen	Bewertung Patienten als „Schulnote“	2 (gut)	1 Jahr
	Qualität der innerbetrieblichen Fortbildung: Besser als/bis befriedigend	Bewertung Ärzte als „Schulnote“	< 3,0	1 Jahr
	Mitarbeiterzufriedenheit steigern	Anteil unzufriedene MA	0%	1 Jahr
	Möglichst wenige Komplikationen bei einer Nierenbiopsie	Prozentualer Anteil von Komplikationen	< 10%	1 Jahr
Klinik für Neurochirurgie	Die Zahl der perioperativ auftretenden Infektionen soll kleiner 3 % sein.	Verhältnis perioperativer Infektionen zur Gesamtzahl aller Operationen	< 3 %	1 Jahr
	Die Anzahl der Rezidive nach lumbaler Bandscheiben-OP soll < 5 % über 5 Jahre sein.	Verhältnis der Rezidivvorfälle zur Gesamtzahl aller operierten BS Vorfälle	< 5%	5 Jahre
	Verfassung von Entlassungsbriefen nach spätestens 2 Wochen bei allen Patienten	Anzahl der innerhalb von 2 Wochen verfassten Entlassungsbriefe	100%	1 Jahr
Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie	Bei mehr als 90% aller Patienten mit zerebraler Durchblutungsstörung soll am Aufnahmetag eine neurosonologische Diagnostik erfolgen.	neurosonologisch untersuchter zu neurosonologisch nicht untersuchten Patienten am Aufnahmetag	>90%	1 Jahr
Klinik für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie mit Sportmedizin	Optimaler medizinischer und ökonomischer Einsatz der knappen zur Verfügung stehenden Ressourcen auf dem Gebiet der Total-Endoprothetik (TEP)	perioperativer und postoperativer stationärer Aufenthalt von Patienten bei Hüft-TEP	9 Tage	1 Jahr
	Optimaler medizinischer und ökonomischer Einsatz der knappen zur Verfügung stehenden Ressourcen auf dem Gebiet der Total-Endoprothetik	perioperativer und postoperativer stationärer Aufenthalt von Patienten bei Knie-TEP	9 Tage	1 Jahr
Klinik für Radiologie und Neuroradiologie	Die Anzahl der korrekt ausgefüllten Röntgenanforderungen soll >90% sein.	Aus einer täglichen Stichprobe (10 Stück) Anzahl der korrekten Röntgen-Anmeldungen	>90%	1 Jahr
	Die Komplikationsrate aller Punktionen soll kleiner 3% sein (postinterventionell bis zum 3.Tag).	Verhältnis schwerwiegender Komplikationen (CPR/ OP/ Intensiv/ Bluttransfusion) zur Anzahl der Punktionen	<3%	1 Jahr

Klinik	Qualitätsziel	Kennzahl	Zielgröße	Zeitraum
Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie	Erfüllung ICRU Planungsvorgaben (Dosisüber-/ Dosisunterschreitungen etc.) zu mindestens 90 %	Anzahl der erfüllten Planungsvorgaben bezogen auf Gesamtzahl der Planungen.	> 90 %	1 Jahr
	Die physikalische Konstanzprüfung ergibt eine 100 %ige Konstanz.	Konstanz	100 %	1 Jahr

Die Messungen der Daten erfolgen klinikintern. Die Ergebnisse werden innerhalb der Klinik kommuniziert und diskutiert. Die Daten werden über den Jahresbericht der einzelnen Kliniken an die Geschäftsführung kommuniziert.

## D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements im Krankenhaus

### Organisation und Inhalte des Qualitätsmanagements im Alfried Krupp Krankenhauses

Oberste Maxime des Qualitätsmanagements bedeutet für das Alfried Krupp Krankenhaus: Konsequente Patientenorientierung. Im Krankenhaus geht es vorrangig um das medizinische Ergebnis sowie um die von den Patienten und ihren Angehörigen wahrgenommene Wirklichkeit der Behandlungsabläufe.

#### Geschäftsführung

Die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Alfried Krupp Krankenhaus wird durch die Geschäftsführung und die Betriebsleitung des Krankenhauses wahrgenommen. Das QM ist als wesentlicher Bestandteil der Unternehmenspolitik in den Unternehmenszielen verankert. In der Geschäftsordnung des Qualitätsmanagements sind die Vorgaben und Aufgaben der Geschäftsführung, der Betriebsleitung, der Qualitätskommission als Steuerungsgruppe und der Qualitätsmanagementkoordinatorin zur Umsetzung des Qualitätsmanagements im Krankenhaus schriftlich festgelegt.

#### Qualitätskommission

Die Mitglieder der Qualitätskommission setzen sich aus qualifizierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus unterschiedlichen Berufsgruppen und Abteilungen zusammen. Die Mitglieder werden von der Geschäftsführung bestellt.

Das Gremium tagt sechs Mal jährlich - jeden zweiten Monat. Eine Geschäftsordnung ist verabschiedet. Protokolle werden erstellt. Leitung der Sitzungen: Qualitätsmanagementkoordinatorin

#### Mitglieder der Qualitätskommission:

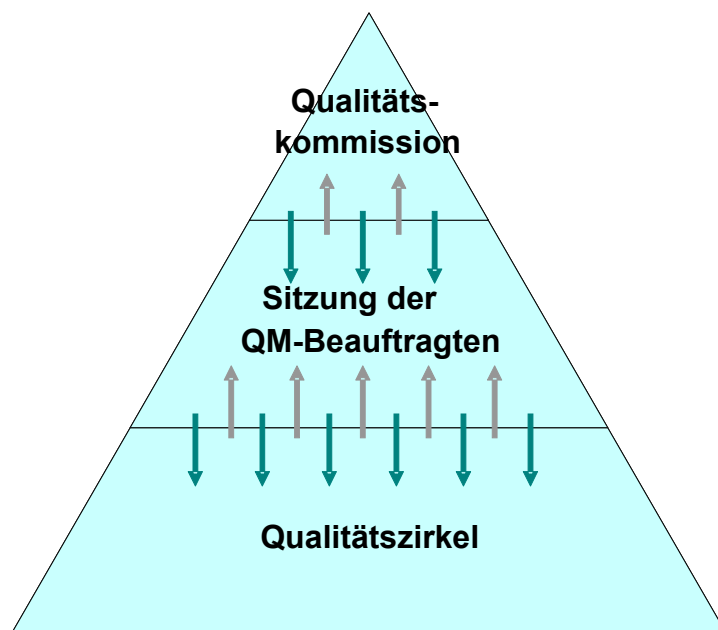
- Abteilungsarzt der Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Kardiologie)
- Assistentin der Geschäftsführung
- Geschäftsführer
- Hygienefachkraft
- Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie

- Leiter der Medizinphysik (Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie)
- Leiter der Medizintechnik
- Mitglied der Mitarbeitervertretung
- Oberarzt der Neurochirurgie
- Stationsleitung (Chirurgie)

#### Qualitätsmanagementkoordinatorin (QM-Koordinatorin)

Die Koordinatorin des Qualitätsmanagements entwickelt, organisiert und koordiniert die Einführung und Umsetzung des Qualitätsmanagementsystems. Sie hat Vorbildfunktion bei der Umsetzung von Zielen und Maßnahmen des Qualitätsmanagements. Weiterbildungen zum Qualitätsmanagement liegen vor.

#### Informations- und Kommunikationsstruktur im Qualitätsmanagement



#### Qualitätsmanagementbeauftragte (QM-Beauftragte)

QM-Beauftragte sind Ansprechpartner der QM-Koordinatorin in allen Fragen des Qualitätsmanagements. QM-Beauftragte sind krankenhausesweit - in allen Kliniken und Abteilungen - ernannt. Alle QM-Beauftragten des Hauses treffen sich alle zwei Monate unter der Leitung der QM-Koordinatorin.

Eine Qualifikation als Qualitätsmanagementbeauftragter ist von 56 Mitarbeitern des Hauses absolviert.

#### Die QM-Beauftragten des Alfried Krupp Krankenhauses:

- Abteilungsarzt der Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie (Kardiologie)
- Assistentin der Geschäftsführung
- Assistenzärzte
- Diätassistentinnen

- Geschäftsführer
- Hygienefachkraft
- Krankenpflegekräfte
- Lehrer für Krankenpflege
- Leitender Arzt der Klinik für Innere Medizin II und Nephrologie
- Leiter der Medizinphysik
- Leiter der Medizintechnik
- Medizinisch-Technische-Röntgen-Assistenten
- Mitglied der Mitarbeitervertretung
- Oberarzt der Neurochirurgie
- Oberärzte verschiedener Kliniken
- Pflegedienstleitungen
- Physiotherapeuten
- Stationsleitung (Chirurgie)
- Verwaltungsmitarbeiter (Einkauf, Personal, Technik, Wirtschafts- und Versorgungsdienst)

#### Qualitätszirkel

Im Alfried Krupp Krankenhaus sind im Rahmen des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zahlreiche berufsgruppenübergreifende, problemorientierte Qualitätszirkel etabliert, deren Aufgabenstellungen sich primär an den Kriterien des KTQ-Manuals orientieren.

#### Beispiel: Qualitätszirkel Hygiene

Das Gremium tagt seit Jahren kontinuierlich an jedem ersten Donnerstag eines Monats. Leitung der Sitzungen: Qualitätsmanagementbeauftragter und Hygienebeauftragter Arzt

#### Teilnehmer

Hygienebeauftragter Arzt	Oberarzt Anästhesie	Oberarzt Chirurgie
Hygienefachpfleger	Oberarzt Gynäkologie/ Geburtshilfe	Oberarzt HNO
QM-Koordinatorin	Oberarzt Kardiologie	Oberarzt Nephrologie
Oberarzt Orthopädie	Oberarzt Radiologie	Oberarzt Strahlentherapie
Oberarzt Neurologie	Oberarzt Neurochirurgie	Mitarbeiter der EDV

#### Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Unser Qualitätsmanagementansatz ist umfassend und orientiert sich an den Elementen der KTQ (Koperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus) und an der DIN EN ISO 9001:2000. Darüber hinaus sind weitere Qualitätssicherungsverfahren in Deutschland etabliert und finden im Alfried Krupp Krankenhaus in den Abteilungen und Kliniken unseres Hauses ihre Berücksichtigung.

### Alfried Krupp Krankenhaus

- Gesetzlich vorgeschriebene Qualitätssicherung nach § 137 SGB V
- Qualitätssicherung beim Ambulanten Operieren nach § 115b SGB V
- Qualitätssicherung bei Disease-Management-Programmen (DMP)
- QM- und Zertifizierungsverfahren nach KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Krankenhaus)
- Teilzertifizierungen nach DIN EN ISO 9001:2000
- Unabhängige Patientenbefragung des Picker-Institutes und Befragung der niedergelassenen Einweiser im Rahmen der Transparenzinitiative des Initiativkreises Ruhrgebiet
- Hausweite Patientenbefragung (Patientenbriefe)

### Klinik- bzw. bereichsspezifische QM- und Qualitätssicherungsmaßnahmen

#### Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

- Zertifiziertes Zentrum für Gefäßmedizin durch die Gesellschaft für Gefäßchirurgie
- Register für Ballonenteroskopie
- Benchmarking- Projekt Westdeutsches Darmzentrum für kolorektales Karzinom
- Qualitätssicherung in der Onkologie
- Regelmäßige Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen mit dem Institut für Pathologie der Universität Duisburg Essen
- Space-Studie zur interventionellen/operativen Behandlung symptomatischer Karotisstenosen
- Regelmäßige Morbidität- und Mortalitätskonferenzen gemeinsam mit dem Institut für Pathologie der Universität Duisburg Essen
- Prospektive Erfassung von Infektion/ Komplikation/ Letalität (hauptdiagnose- bzw. prozedurenbezogen)
- Erfassung von Dekubitalulcera (hauptdiagnose- bzw. prozedurenbezogen)
- Bewertung der klinikinternen Mortalitätsstatistik
- Bewertung der monatlichen Hygienestatistik mit Angaben zur Resistenzentwicklung; daraus resultiert eine Adaptation der Antibiotikaphylaxe wie auch der kalkulierten antibiotischen Initialtherapie (in Abstimmung mit dem Qualitätszirkel „Hygiene“)
- Ein Logbuch zur Transparenz des Weiterbildungs- und Ausbildungsstands der ärztlichen Mitarbeiter wurde in Anlehnung an die Empfehlung der Weiterbildungskommission der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie/ Berufsverband der Deutschen Chirurgen für alle Assistenten der Klinik eingeführt und mindestens 1x pro Jahr mit dem Leitenden Arzt der Klinik erörtert.

#### Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe und BrustZentrum Essen am Alfried Krupp Krankenhaus

- Externe Qualitätssicherung durch das Westdeutsche Brustzentrum (WBC) im Rahmen der Behandlung von Mamma-Karzinomen
- Zertifiziertes Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 und zertifiziert nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS), vom Bundesland NRW anerkanntes Brustzentrum (Leitung: PD Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter)

Klinik für Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Plastische Operationen, Stimm- und Sprachstörungen, Allergologie

- Externer Ringversuch des Allergologielabors

Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie

Abteilung: Gastroenterologie

- Register für Ballonenteroskopie
- Qualitätszirkel Gastroenterologie der niedergelassenen Gastroenterologen und Krankenhäuser Essen

Abteilung: Kardiologie

- Herzkatheter-Register der Arbeitsgemeinschaft Leitender Krankenhaus-Kardiologen
- CYPHER-Stent-Register des Instituts für klinisch-kardiologische Forschung
- Herzinfarkt-Register des Herzinfarktverbands Essen
- Drug eluting Stent Register

Abteilung: Onkologie

- Netz Essen Onkologie – Qualitätssicherung in der Integrierten Versorgung
- Tumorkonferenzen im „Onkologischen Tumorverbund Essen“

Klinik für Neurologie mit Klinischer Neurophysiologie

- Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung in Nordrhein
- Qualitätssicherung bei Schlaganfall-Patienten in Essen

Klinik für Radioonkologie und Strahlentherapie

- Zertifiziertes Brustzentrum nach DIN EN ISO 9001:2000 und zertifiziert nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) und der Deutschen Gesellschaft für Senologie (DGS) - Hauptbehandlungspartner im Brustzentrum

Qualitätsmanagement-Handbuch

Das Qualitätsmanagement-Handbuch enthält die Grundsatzerklärung der Geschäftsführung zur Qualitätspolitik des Hauses. Es beschreibt das QM-System des Alfried Krupp Krankenhauses. Es beinhaltet Festlegungen und Regelungen zu Führungsaufgaben, zum Informationsaustausch für den Aufbau, Erhalt und Ausbau von den QM-Regelkreisen, zum organisatorischen Aufbau des QM-Systems und die Objekte für den Ablauf qualitätssichernder Maßnahmen.

Weiterhin dargestellt sind die detaillierten Regelungen der Ablauforganisation (überwiegend als Prozessdarstellung per Flussdiagramm fixiert). Die bestehenden Verfahrensanweisungen, Dienstanweisungen und Standards sowie die dazugehörigen, mitgeltenden Dokumente und Formulare sind dort festgeschrieben.



## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

### 1. Kundenbefragung

Um den tatsächlichen Leistungsgrad der Erfüllung der Patientenbehandlung zu kennen, sind problemorientierte regelmäßige Befragungen unumgänglich. Nur so ist es möglich, exakt Trends, Wünsche und evtl. Fehlentwicklungen im Umgang mit den Kunden zu erkennen um ggf. rechtzeitig gegensteuern zu können.

Im Alfred Krupp Krankenhaus gibt es bereits seit 1992 eine kontinuierliche interne Patientenbefragung. Bei der stationären Aufnahme erhält jeder Patient einen Befragungsbogen.

Im Jahr 2006 sind 3.465 Bögen von unseren Patienten ausgefüllt worden.

Jeder Brief wird von der Patientenfürsprecherin und allen Mitgliedern der Betriebsleitung gelesen. Gibt der Patient seinen Namen an, erhält er ein Antwortschreiben.

Die Patientenbefragung wird durch professionelle externe Befragungen (z.B. Picker-Institut) und zu besonderen Themen schwerpunktmäßig durch Interviews ergänzt.

### 2. Beschwerdemanagement

Trotz bestmöglicher Anstrengung können bei einzelnen Prozessen Fehler und Probleme auftreten. Im Rahmen des Qualitätsmanagements sind die Vorgehensweisen zur Lösung dieser Probleme abzustimmen.

Es ist erforderlich, dass Beschwerdeführer unverzüglich empfangen und angehört werden. Es ist dabei primär nicht wichtig, ob der Gesprächspartner formal der zuständige Ansprechpartner ist. Für den Kunden/Patienten ist wichtig, dass sofort jemand zuhört und bei berechtigter Kritik unverzüglich für Abhilfe sorgt. Beschwerden, die sich als nicht stichhaltig erweisen, sollten trotzdem auf eine angemessene Art und Weise entgegengenommen werden.

Das Beschwerdemanagement ist so strukturiert, dass alle schriftlichen Bemerkungen unverzüglich an die Geschäftsführung gehen, mündliche Beschwerden werden in einen speziellen Erfassungsbogen aufgenommen und ebenfalls der Geschäftsführung zugestellt.

### 3. Qualitätszirkel

Unter einem Qualitätszirkel ist eine Gruppe von 4-8 Mitarbeitern verschiedener Berufsgruppen aus meist mehreren Abteilungen und/oder Bereichen zu verstehen, die sich freiwillig und regelmäßig zusammensetzen. Qualitätszirkelarbeit bedeutet eine systematische und methodische Bearbeitung von definierten Fragestellungen mit den unterschiedlichsten Instrumenten des Qualitätsmanagements.

Mit unseren Qualitätszirkeln nutzen wir intensiv das Können und Wissen unserer Mitarbeiter. Außerdem fördern wir durch die Qualitätszirkelarbeit die Arbeitszufriedenheit und die Motivation unserer Mitarbeiter. Weiterhin lässt sich durch die Arbeit von Qualitätszirkeln für die unterschiedlichsten Prozesse im Alfried Krupp Krankenhaus die Effizienz und Effektivität erhöhen.

Die Qualitätszirkel arbeiten eigenständig, die Ergebnisse werden in alle Richtungen kommuniziert über die Umsetzung von Veränderungen und Anregungen wird in der Betriebsleitung entschieden.

### 4. Betriebliches Vorschlagswesen

Das Vorschlagswesen stellt einen Anreizmechanismus für alle Mitarbeiter einer Organisation dar, Ideen und Verbesserungsvorschläge zu entwickeln.

Eingereichte Vorschläge werden durch eine interprofessionell zusammengesetzte Kommission Einsparung und Umsetzbarkeit geprüft und ggf. zur Einführung – mit einer Prämie an den Einreicher – vorgeschlagen.

### 5. Interne und externe Qualitätsaudits

Unter Qualitätsaudits versteht man eine Überprüfung von Abläufen, Systemen, Arbeitsweisen, Dokumentationen und Ergebnissen in Hinsicht auf Erfüllung der schriftlich fixierten Vorgaben, z.B. das Erreichen der verabschiedeten Qualitätsziele.

Internen Audits im Alfried Krupp Krankenhaus werden regelmäßig – ohne vorherige Ankündigung – durchgeführt, die Mitarbeiter sind allerdings über die Vorgehensweise mit entsprechenden Checklisten informiert. Die Ergebnisse werden kommuniziert. Bei Abweichungen wird eine erneute, kurzfristige Überprüfung angesetzt.

Die häufigsten Überprüfungen finden im Bereich des Hygiene- und Qualitätsmanagements statt.

### 6. Leistungsvergleiche (Benchmark)

Leistungsvergleiche sind Qualitäts-/ Leistungsmessungen in identisch definierten Bereichen mit anschließendem Vergleich zwischen den Bereichen und entsprechenden Ursachenanalysen, um sich dem Qualitäts-/Leistungsstandard des besten Bereichs annähern zu können.

Zu wechselnden Themen werden die hauseigenen Daten mit Daten aus anderen Krankenhäusern, Fachgesellschaften und staatlichen Institutionen ausgetauscht und verglichen.

## 7. Strukturiertes Risikomanagement

Darunter ist die geregelte Meldung von unerwünschten Ereignissen sowie besonderen Vorkommnissen an die verantwortlichen Leitungen eines Krankenhauses zu verstehen. Im Alfried Krupp Krankenhaus erfolgen die Meldungen direkt an die Geschäftsführung. Sie werden sofort ausgewertet und mit den betroffenen Mitarbeitern besprochen, um somit eine direkte Reaktion auf die geschilderten Probleme zu ermöglichen.

## 8. Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter

Neben den klassischen Ausbildungen im Gesundheitswesen bieten wir insbesondere für Ärzte und Pflegekräfte ein vielfältiges Angebot, Zusatzqualifikationen zu erwerben. Bei den Ärzten ist in allen Kliniken die Weiterbildung zum Facharzt die etablierte Art der Weiterbildung.

Pflegekräfte können ebenfalls spezielle, berufliche Zusatzqualifikationen erwerben. Darüber hinaus legt die Geschäftsführung im Alfried Krupp Krankenhaus Wert auf die Vermittlung besonderer Angebote für die Mitarbeiter.

Besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, wie Kommunikation, Konfliktbearbeitung sowie Problemlösungskompetenz bilden die Basis für weitergehende Angebote in unserem Fortbildungsbereich.



## 9. Infektionsstatistik

Infektionen entstehen, wenn Erreger (z.B. Bakterien und /oder Viren) in den menschlichen Körper eindringen und dieser akut nicht über ausreichende Abwehrkräfte verfügt. Im Krankenhaus werden diese Infektionen als nosokomiale Infektionen bezeichnet. Die Häufigkeit, dass sich ein Patient während des Krankheitsverlaufs eine nosokomiale Infektion zuzieht, hat in der Vergangenheit generell stark zugenommen, weil immer mehr ältere Patienten in den Krankenhäusern behandelt werden. Darüber hinaus werden immer kompliziertere Operationen, invasive Maßnahmen sowie diagnostische und therapeutische Eingriffe am Menschen durchgeführt. Der hohe therapeutische Einsatz von Antibiotika in der Behandlung von Infektionen hat national und international zu einer Zunahme von Infektionen, durch resistente Erreger geführt.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements gilt es, umfänglich vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen festzulegen.

Infektionen, die trotz aller regelhaften Vorbeugungsmaßnahmen entstehen, werden sorgfältig erfasst und die Datenentwicklung beobachtet.

Die erhobenen Daten werden in verschiedenen Gremien im Alfried Krupp Krankenhaus diskutiert und es werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung abgesprochen.

## D-5 Qualitätsmanagement-Projekte in 2006

### *Messung und Evaluation der Zielerreichung*

Revision des Notfallmanagements

Projektleitung: Oberarzt Dr. med. Jens Nowacki

#### Plan

Patienten, die einen medizinischen Notfall erleiden, werden bis zum Eintreffen des Notfallteams adäquat versorgt.

- Das Notfallteam ist vollständig am Notfallort.
- Die notwendigen Materialien (Notfallkoffer/-wagen/Notfallwagen sind vorhanden und einsatzbereit.
- Mitarbeiter mit Patientenkontakt sind entsprechend geschult (Reanimationsfortbildung).
- Der Geltungsbereich ist das gesamte Alfried Krupp Krankenhaus.

#### Do

Es fand eine Überarbeitung und Anpassung der Notfallwagen sowie der Notfallkoffer auf den Stationen und für alle Funktionsbereiche statt. Die Zuständigkeiten werden über den regulären Dienstplan festgelegt. Die Verfahrensanweisung wurde für eine neue Revision umfangreich berändert. Checklisten sind optimiert worden.

Die Schulungsmaßnahmen werden dem neuen Konzept gegenüber angepasst.

#### Check

- Einsatz des medizinischen Notfallmanagements in 2006: 80 Fälle
- Notfallteam vollständig: 100%
- Die Zusammenstellung der Daten ist nicht ausreichend erfolgt
- Notfallteam vollständig am Einsatzort
- Material vollständig
- Dokumentation vollständig
- Besondere Vorkommnisse

#### Act

- Klärung der Verantwortlichkeiten zu Datenerfassung und Zusammenfassung
- Schulung der Mitarbeiter aufgrund einer Überarbeitung der Reanimationsschulungen
- Check für 2007

- Notfallteam vollständig am Einsatzort
- Material vollständig?
- Dokumentation vollständig?
- Besondere Vorkommnisse

Höherer Rücklauf der Patientenfragebögen

Projektleitung: Pflegedirektorin Anne-Dore Richter

#### Plan

Eine hohe Beteiligung der Patienten an der kontinuierlichen Patientenbefragung ist wünschenswert. Das Ergebnis ist weiter steigerungsfähig.

#### Do

Interviews bei Patienten, zum Thema, was Sie motivieren könnte, den Patientenfragebogen auszufüllen. Sehr häufig wurde durch die Patienten vermutet, dass die Patientenfragebögen von den verantwortlichen Mitarbeitern nicht wahrgenommen werden. Einige Patienten hatten keinen Patientenfragebogen erhalten.

#### Check

- Anzahl Patientenbriefe
- Auswertung über das gesamte Haus
- Auswertung herunter gebrochen auf die einzelnen Stationen

#### Act

Die Patientenfragebögen wurden durch einen zusätzlichen Aufdruck: „Ihre Meinung ist uns wichtig. Jeder Patientenbrief wird von uns gelesen“ ergänzt.

Die Verteilung der Patientenfragebögen an die Patienten wurde noch eindeutiger geregelt.

Optimierung der perioperativen Schmerztherapie - Ein interdisziplinäres Projekt der operativen Kliniken und der Anästhesie des Alfried Krupp Krankenhauses

Projektleitung: Dr. med. Thomas Simandi (Oberarzt Anästhesie) und Andrea Arnold (Assistentin der Geschäftsführung)

#### Plan

Ziel ist eine Verbesserung der Qualität der perioperativen Schmerztherapie. Die Anzahl von Patienten ohne Schmerzen nach einem Eingriff zu steigern. Dies soll durch interdisziplinäre Formulierung von verbindlichen Therapiestandards und Verfahrensanweisungen für alle operativ tätigen Kliniken für den ärztlichen und pflegerischen Dienst gleichermaßen erreicht werden.

#### Do

Etablierung eines Projektmanagements und konzeptionelle Sitzungen mit den operativen Kliniken und dem Pflegedienst zur Formulierung von Standards und Verfahrensanweisungen sowie zur Festlegung der Kennzahlen.

#### Check

Visuelle Analogskala und Patientenfragebogen

### Act

Schriftliche Formulierung der Therapiestandards, Vorlage des Konzepts und Genehmigung des Verfahrens durch die Betriebsleitung.

Optimierung der Aufnahmeprozesse in der Neurologie

Projektleitung: Dr. med. Ulrich Sorgenfrei (Oberarzt Neurologie) und PD Dr. rer. nat. Rolf Diehl

### Plan

Ziel ist eine Verbesserung der Klinikstrukturen in der Neurologie sowie eine Optimierung der Prozessqualität bei den elektiven, stationären Patientenaufnahmen in der Neurologie. Damit sollen eine messbare Erhöhung der Patientenzufriedenheit in diesem Teilabschnitt sowie eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit den zuweisenden Ärzten realisiert werden.

### Do

Gründung eines Entwicklungsteams mit 6 Teilnehmern (Neuropsychologe, Oberarzt, Assistenzarzt Neurologie, Pflegekräften Neurologie, Pflegedirektorin, Personalleiter und einer Stationssekretärin Neurologie). In regelmäßigen Treffen wurde bei Bedarf unter Hinzuziehung von weiteren Fachexperten (z.B. der Leiterin der EDV-Abteilung, Leiter der Medizintechnik) ein umfassendes Konzept für das Aufnahme- und Entlassungsmanagement in der neurologischen Klinik der Geschäftsführung vorgelegt.

### Check

- Analyse der Veränderungen der Aufnahmesituation
- Spezielle Patientenbefragung
- Befragung der Einweiser

### Act

Umbaumaßnahmen zur Realisierung des Konzeptes in 2006 genehmigt, der Umbau in 2007 realisiert. Stellenerweiterung um eine Arzthelferin für 2007 genehmigt.

Verbesserung der Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus

Ein Projekt der Gemeinnützigen Gesellschaft für soziale Projekte mbH (GSP) in Zusammenarbeit mit dem Alfried Krupp Krankenhaus

### Plan

Ziel ist Veränderungen der Einstellung, der Kompetenzen, der Abläufe und der Strukturen bei der Versorgung demenzkranker älterer Menschen im Krankenhaus; Entwicklung und Einführung von Unterstützungsangeboten für Demenzkranke und deren Angehörige im Krankenhaus. Dafür erfolgt die konzeptionelle Erarbeitung und Durchführung eines speziellen Maßnahmeplanes mit Blick auf die verschiedenen Bereiche im Krankenhaus. Neuer Konzepte und Standards bei der Versorgung von demenziell erkrankten Patienten sollen umgesetzt werden.

### Do

- Überarbeitung und Einführung von ergänzenden Schritten zum Aufnahmeverfahren
- Schulung der Mitarbeiter
- Unterstützung der Angehörigen bei Problemen im Bereich des häuslichen Umfeldes als Angebot für die nachstationäre Betreuung

### Check

- Überprüfung der Medikation
- Überprüfung des Speisenangebotes
- Überprüfung der stationären Patientendokumentation auf die speziellen Anforderungen

### Act

- Anpassung der stationären Patientendokumentation
- Spezielle Kostformwahl (Memory Kost) möglich

Optimierung der ganzheitlichen Versorgung an Brustkrebs erkrankter Frauen

Verantwortlich: Leiter des Brustzentrum PD Dr. med. Hans-Joachim Strittmatter in Zusammenarbeit mit der Pflegedirektorin Anne-Dore Richter

### Plan

Ziel ist die Verbesserung der Qualität von therapiebegleitenden Angeboten für an Brustkrebs erkrankte Patientinnen.

### Do

Erarbeitung eines Konzeptes für die Durchführung von Beratungssprechstunden durch Krankenschwestern mit der Zusatzqualifikation „Breast Care Nurse“ (Pflegeexpertin für Brustkrebserkrankungen).

Beginn des Angebotes in 2006

### Check

In den Beratungsgesprächen wurden die Frauen befragt, welche Angebote ihnen fehlen.

### Act

Einrichtung von speziellen Hautpflege- und Kosmetikseminaren durch eine Krankenschwester mit der Zusatzqualifikation „Amtsärztlich geprüfte Kosmetikerin“.

Optimierung der kontinuierlichen veno-venösen Hämodialyse (CVHD)

Ein interdisziplinäres und interprofessionelles Projekt unter der Verantwortung von Prof. Dr. med. Klaus Waschke und PD Dr. med. Dr. h.c. Iván Kiss und Prof. Dr. med. Wolfgang Grotz

Projektleitung: Dr. med. Martin Baumgärtel (Oberarzt Nephrologie) und Andreas Scharnowski (Pflegedienstleitung)

### Plan

Ziel ist die Verbesserung der Qualität der Therapie des Nierenversagens durch Einführung der CVHD in der interdisziplinären Intensivpflegestation.

### Do

- Erstellung einer schriftlichen Verfahrensanweisung
- Schulung der Mitarbeiter
- Durchführung der Maßnahme nach ärztlicher Anordnung

### Check

Dokumentation der Probleme und möglicher Komplikationen, schriftliche Fixierung von Fragen.

### Act

Wird sich aufgrund der Ergebnisse im Check ergeben.

## Qualitätszirkel Gastroenterologie

### Beteiligt sind:

Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie, Abteilung: Gastroenterologie  
Klinik für Allgemeine Chirurgie, Unfall- und Gefäßchirurgie

Im Qualitätszirkel Gastroenterologie sind gastroenterologische Abteilungen der Essener Krankenhäuser sowie niedergelassene Gastroenterologen vertreten. Unter Leitung des Universitätsklinikums Essen werden im Rahmen des Qualitätszirkels intern medizinische Leitlinien zu gemeinsam festgelegten Problemstellungen bei diagnostischen Verfahren sowie in Therapien von gastroenterologischen Erkrankungen erarbeitet.

### Onkologischer Klinikverbund Essen und interdisziplinäre Tumorkonferenzen:

Die Abteilung Hämatologie/Internistische Onkologie der Klinik für Innere Medizin I und Kardiologie ist ebenso wie das gesamte Haus integriert in den sogenannten „Onkologischen Klinikverbund Essen (OKV)“. Hierbei handelt es sich um einen Zusammenschluss größerer umliegender Kliniken und Fachpraxen. Regelmäßig 2mal pro Woche finden in diesem Kreis onkologische Tumorkonferenzen statt. Beteiligt sind immer die Radioonkologie, Internistische Onkologie, die Chirurgie und die Pathologie – fakultativ kommen andere Fachrichtungen hinzu.

Des Weiteren existiert davon unabhängig einmal pro Woche eine weitere Tumorkonferenz, die im Rahmen des Brustzentrums erfolgt und auf Mamma-Karzinome und gynäkologische Tumorerkrankungen ausgerichtet ist

Bei Spezialfragen sind Kontakte zum Westdeutschen Tumorzentrum sowie zu Lungenfachklinik mit Thoraxchirurgie implementiert. Eine direkte vertragliche Kooperation besteht mit einem Nachbar Krankenhaus im Schwerpunkt hämatologische Systemerkrankungen.

So sind in jedem Fall interdisziplinäre Fallbesprechungen und Zweitmeinungen gesichert.

---

## D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

### 1. Zusammenfassung der Ergebnisse

Nach Beurteilung des Leitbilds, der Qualitätsziele, der Qualitätspolitik und verschiedener anderer Indikatoren kommen wir zu dem Schluss, dass das eingeführte und im QM-Handbuch beschriebene Qualitätsmanagementsystem den Bedürfnissen der Patienten gerecht wird sowie die im Sozialgesetzbuch V verankerten Anforderungen erfüllt.

Es ist so konzipiert, dass die Qualitätspolitik zur Erreichung der gewünschten Behandlungsergebnisse und der Qualitätsziele hinreichend unterstützt wird.

## 2. Maßnahmen der vorangegangenen QM-Bewertung und Bewertung deren Umsetzung

Die intensive Diskussion der Ergebnisse der Qualitätsmanagementbewertung im Jahr 2005 veranlasste uns, die nachfolgenden Projekte zu initiieren:

- Optimierung der Organisation in der Zentralen Notaufnahme
- Erweiterung des psychoonkologischen Angebotes
- Einrichtung einer Sprechstunde für an Brustkrebs erkrankte Frauen
- Optimierung des Organisationsablaufes der Essensversorgung
- Verbesserung der perioperativen Schmerztherapie

## 3. Bewertung der Gültigkeit und Aktualität des Leitbilds

Der Aufenthalt im Krankenhaus bedeutet für Patienten eine Ausnahmesituation. Deshalb soll eine optimale Behandlung einschließlich der entsprechenden Betreuung der Patienten erfolgen, die als eine fachübergreifende, qualitätsgesicherte Zusammenarbeit, erlebt wird.

Dem ganzheitlichen Ansatz folgend steht der Patient im Mittelpunkt unserer Bemühungen.

Wir setzen uns für eine aktive Rolle des Patienten bei der Entscheidungsfindung und Durchführung von Diagnostik und Therapie ein. Ebenso legen wir Wert auf die Integration von Angehörigen in die Prozesse und die Stützung des psychosozialen Umfeldes.

Das Alfried Krupp Krankenhaus sieht sich als Vorbild für eine ganzheitliche Versorgung und Betreuung von Patienten.

## 4. Beurteilung der Gültigkeit und Aktualität der Qualitätspolitik

Das Alfried Krupp Krankenhaus versteht sich als ein patientenorientiertes disziplinübergreifendes Kompetenzzentrum und verfolgt vorrangig die folgenden Ziele:

- (1) Qualitätsgestützte, Leitlinien getragene Versorgung von Patienten durch ein interdisziplinär arbeitendes Expertenteam auf dem Gebiet der Prävention, Vorsorge, Diagnostik, Therapie und Nachsorge.
- (2) Abstimmung der gesamten Behandlungskette räumlich und zeitlich auf die Bedürfnisse der Patienten.
- (3) Ausführliche Informationsweitergabe für Patienten bezüglich der Erhaltung der Gesundheit bzw. zu Bewältigungsstrategien von Erkrankungen.
- (4) Kontinuierliche Qualifikation aller Mitarbeiter durch Fort- und Weiterbildung in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen.
- (5) Wirtschaftliche Unternehmensführung unter Beachtung der Qualitätsziele.
- (6) Akzeptanz der Leistung der Kliniken durch einweisende Ärzte und Kostenträger.

Alle beteiligten Kliniken und Disziplinen des Alfried Krupp Krankenhauses bemühen sich kontinuierlich um die Optimierung der Zusammenarbeit. Durch die Zertifizierung kommt eine für alle Disziplinen gültige externe Qualitätssicherung hinzu. Die von uns angelegten Qualitätsmaßstäbe sollen für die Öffentlichkeit transparent sein.

## 5. Bewertung der Qualitätsziele und Kennzahlen

Die im Alfried Krupp Krankenhaus für das Jahr 2006 formulierten Qualitätsziele und Kennzahlen sind zielfördernd und angemessen formuliert worden, um mögliche Abweichungen zu erkennen und frühstmöglich Verbesserungsprozesse einleiten zu können.

Die grundsätzliche Vorgehensweise zur effizienten Erfassung der erforderlichen Daten zur Errechnung und Bewertung der für das Alfried Krupp Krankenhaus relevanten Vorgaben ist positiv zu bewerten.

Die erzielten Ergebnisse sind auch im Hinblick auf die kommunikative und schriftliche Darstellung als angemessen erachtet worden.

## 6. Bewertungen zur Entwicklung der Leistungen und der Erlöse

Das Alfried Krupp Krankenhaus hat im Berichtsjahr 22.905 Patienten stationär behandelt (im Vorjahr 22.603 Patienten) und zusätzlich 4.082 ambulante Operationen und andere stationsersetzende Eingriffe durchgeführt (im Vorjahr 3.858). Weiterhin wurden 50.809 ambulante Fälle (im Vorjahr 42.279) versorgt. Die fortschreitende Umwandlung stationärer in ambulante Eingriffe entspricht den gesundheitspolitischen Vorgaben und trägt dazu bei, die Ausgaben der Krankenkassen zu senken. Da die mittlere Fallschwere der verbleibenden stationären Behandlungen steigt, sind für eine Reihe von besonders teuren Therapien Zusatzentgelte eingeführt worden. Das Alfried Krupp Krankenhaus hat in weit überdurchschnittlichem Umfang Verträge zur Integrierten Versorgung nach § 140 a-d Sozialgesetzbuch Fünf abgeschlossen. Insgesamt sind die stationären Erlöse um 1,5% auf 72,4 Mio. € gestiegen. Das Krankenhaus steht damit wirtschaftlich auf einem soliden Fundament.

## 7. Bewertung der Patientenzufriedenheit

Allgemeine Patientenbefragung (Patientenbrief)

### Bewertung der Patientenzufriedenheit auf der Grundlage des allgemeinen Fragebogens

Die Erhebung der Patientenzufriedenheit erfolgt nach dem im QM-Handbuch dokumentierten Verfahren. Das Verfahren ist gut geeignet, die Patientenzufriedenheit zu erheben. Bei der Beurteilung der Daten ist allerdings nicht außer Acht zu lassen, dass die Patienten in der Regel sich nicht nur nach objektiven Kriterien äußern. Somit spiegelt sich die Zufriedenheit der Patienten überwiegend im subjektiven Bereich wider.

Außerdem unterliegt die Bedeutsamkeit der Zufriedenheitsmerkmale insbesondere im Bereich der nichtmedizinischen Leistungen während eines stationären Aufenthaltes oft einen überraschenden Wandel.

Die Ergebnisse der umfangreichen Daten werden eingehend kommuniziert.

Die Patientenzufriedenheit im Alfried Krupp Krankenhaus ist allgemein und zusammengefasst hoch (Schulnote: 1,8).

Verbesserungsvorschläge wurden von den Patienten insbesondere in den Bereichen Kommunikation und Wartezeiten abgegeben. Die Auswertungsergebnisse sind in alle Bereiche versandt worden.

## 8. Bewertung der internen und externen Auditergebnisse

Interne und externe Audits sind Instrumente, mit dem das Alfried Krupp Krankenhaus seine betrieblichen Strukturen und Abläufe überprüfen lässt. Inhalt und Detaillierungsgrad der Audits erwiesen sich

als aussagekräftig genug, um die Ergebnisse als Grundlage für die weitere Arbeit im Krankenhaus heranzuziehen. Die Berichte enthielten überwiegend positive Bemerkungen. Es wurden auch weitergehende Maßnahmen formuliert, die zur Steigerung der Qualität beitragen werden. Die Verfahren sind für Mitarbeiter und Geschäftsführung als brauchbare Quelle für die Überprüfung des Erreichten.

Die Ergebnisse der internen Audits wurden mit den Verantwortlichen und Beteiligten besprochen.

#### 9. Bewertung Infektionsstatistik

Die Häufigkeit, dass sich ein Patient während des Krankheitsverlaufs eine nosokomiale Infektion zuzieht, hat in der Vergangenheit stark zugenommen, weil immer mehr ältere Patienten in den Krankenhäusern behandelt werden.

Darüber hinaus werden immer kompliziertere Operationen, invasive Maßnahmen sowie diagnostische und therapeutische Eingriffe am Menschen durchgeführt.

Der hohe Einsatz diverser Antibiotika bei der Behandlung von Infektionen hat in der Vergangenheit national und international zu einer starken Zunahme von Abwehrschwächen geführt.

Im Rahmen des Qualitätsmanagement gilt es, in einem großen Umfang vorbeugende Maßnahmen zur Vermeidung von Infektionen festzulegen. Darüber hinaus gilt es, die Infektionen, die trotz konsequent durchgeführter Vorbeugungsmaßnahmen entstehen, zu erfassen. Diese Daten müssen sorgsam an einer zentralen Stelle gesammelt werden. Die Entwicklung der Anzahl von Infektionen, der unterschiedlichen Erreger gilt es genau zu beobachten. Bei der Therapie von Infektionen, die trotz aller Vorsicht entstanden sind, muss die Therapie nach den verabschiedeten Leitlinien durchgeführt werden.

Die erhobenen Daten werden in verschiedenen Gremien im Alfried Krupp Krankenhaus diskutiert und es werden Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung abgesprochen.

Ergebnisse sind beim ärztlichen Direktor hinterlegt, die Statistik zeigt zufrieden stellende Zahlen.