



# Strukturierter Qualitätsbericht gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V für das Berichtsjahr 2010



Evangelisches Krankenhaus  
Mettmann GmbH



	Einleitung.....	04
<b>Teil A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	
	• Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	05
	• Organisationsstruktur des Krankenhauses.....	06
	• Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	07
	• Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses.....	11
	• Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	13
	• Fallzahlen des Krankenhauses.....	13
	• Personal des Krankenhauses.....	14
	• Apparative Ausstattung.....	15
<b>Teil B</b>	<b>Fachabteilungsbezogene Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses</b>	
	• Innere Medizin.....	18
	• Allgemeine Chirurgie.....	29
	• Unfallchirurgie.....	35
	• Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	41
	• Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde.....	48
	• Anästhesie und Intensivmedizin.....	54
<b>Teil C</b>	<b>Qualitätssicherung</b>	
	• Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren).....	59
	• Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	73
	• Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management- Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	73
	• Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	73
	• Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V.....	74
	• Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V [neue Fassung] ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	74
	• Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V.....	75

## Teil D Qualitätsmanagement

Qualitätspolitik .....	76
Qualitätsziele .....	80
Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....	80
Instrumente des Qualitätsmanagements .....	83
Qualitätsmanagementprojekte .....	85
Bewertung des Qualitätsmanagements .....	86
Ansprechpartner .....	89



Abbildung: Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH liegt im Zentrum der nordrhein-westfälischen Stadt Mettmann mit günstigen Verkehrsanbindungen in unmittelbarer Nähe. Geschäfte und Institutionen sind zu den üblichen Öffnungszeiten sehr gut zu erreichen.





## Einleitung



Sehr geehrte Interessentin,  
sehr geehrter Interessent,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht 2010 der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH.

Die ständige Verbesserung der Qualität ist seit Langem ein kontinuierliches Ziel der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH und geht aus dem Leitbild des Krankenhauses hervor. Der Aufbau eines normenkonformen Qualitätsmanagementsystems wurde im Jahre 2010 entscheidend ausgebaut. Für die systematische Bearbeitung und Umsetzung wurde eine fachübergreifende Projektgruppe beauftragt, die sich intensiv mit der Umsetzung der ISO-Norm unter zeitgleicher Einbeziehung der krankenhausspezifischen Anforderungen beschäftigt. Im April 2011 wurde das Qualitätsmanagementsystem des gesamten Krankenhauses durch die DQS (Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen mbH, Frankfurt) nach den Normen/ Anforderungen der ISO 9001 zertifiziert. Überprüft wurden die medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung der Patienten sowie die Verwaltungs- und internen Dienstleistungsprozesse.

Der Qualitätsbericht 2010 unseres Krankenhauses wurde entsprechend der Vereinbarung gem. § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V über Inhalt und Umfang eines strukturierten Qualitätsberichts für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser erstellt, die zwischen den Spitzenverbänden der Krankenkassen, dem Verband der Privaten Krankenversicherer und der Deutschen Krankenhausgesellschaft geschlossen wurde. Der Qualitätsbericht 2008 wurde in einigen Bereichen erweitert, um Ihnen einen noch umfassenderen Einblick, als es Ihnen in der bisherigen Form bekannt war, zu bieten.

Die Vorgaben für die Teile A, B und C sind einheitlich für alle Krankenhäuser festgelegt; er fasst die wesentlichen Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses und bezieht sich auf das Berichtsjahr 2010.

Der D-Teil enthält ebenfalls verpflichtende Elemente, gibt aber weiterhin einen systematischen Überblick über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses in allgemein verständlicher Form. In diesem Berichtsteil werden vor allem die Qualitätspolitik und die Besonderheiten unseres Krankenhauses dargestellt, die den Patienten in den Mittelpunkt einer ganzheitlich angestrebten Betreuung stellen. Hier haben wir über den gesetzlich geforderten Umfang hinaus auch die Ergebnisqualität unserer Klinik beschrieben.

An der Erstellung des Qualitätsberichts 2010 und der Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements waren engagierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unseres Krankenhauses beteiligt, denen wir an dieser Stelle für die vorbildlich geleistete Arbeit herzlich danken.

Die Lektüre des Qualitätsberichts wird vielleicht die eine oder andere Frage aufwerfen oder weitergehende Informationen erfordern. Besuchen Sie unsere Homepage im Internet [www.ev-k-mettmann.de](http://www.ev-k-mettmann.de). Zur Beantwortung stehen wir Ihnen auch gerne schriftlich oder nach Terminabsprache in einem persönlichen Gespräch zur Verfügung.

Mettmann, im Dezember 2011

Dipl.-Oec. Bernd Huckels  
Geschäftsführer





## Teil A

### Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1

#### Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

##### Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

Gartenstraße 4 - 8  
40822 Mettmann

Telefon: 02104 / 773 - 0  
Fax: 02104 / 773 - 355  
E-Mail: [info@evk-mettmann.de](mailto:info@evk-mettmann.de)  
Internet: [www.evk-mettmann.de](http://www.evk-mettmann.de)

#### Krankenhaus – Betriebsleitung

Geschäftsführer Dipl. Oec. Bernd Huckels

Ärztlicher Direktor Dr. med. Walter Linde

Pflegedienstleitung Antje Schmitt-Sieberichs

A-2

**Institutionskennzeichen des Krankenhauses:** 260511144

A-3

**Standortnummer:** 00

A-4

**Name und Art des Krankenhausträgers:** Evangelisches Krankenhaus  
Mettmann GmbH  
Freigemeinnütziger Träger

A-5

**Akademisches Lehrkrankenhaus:** Nein



## A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

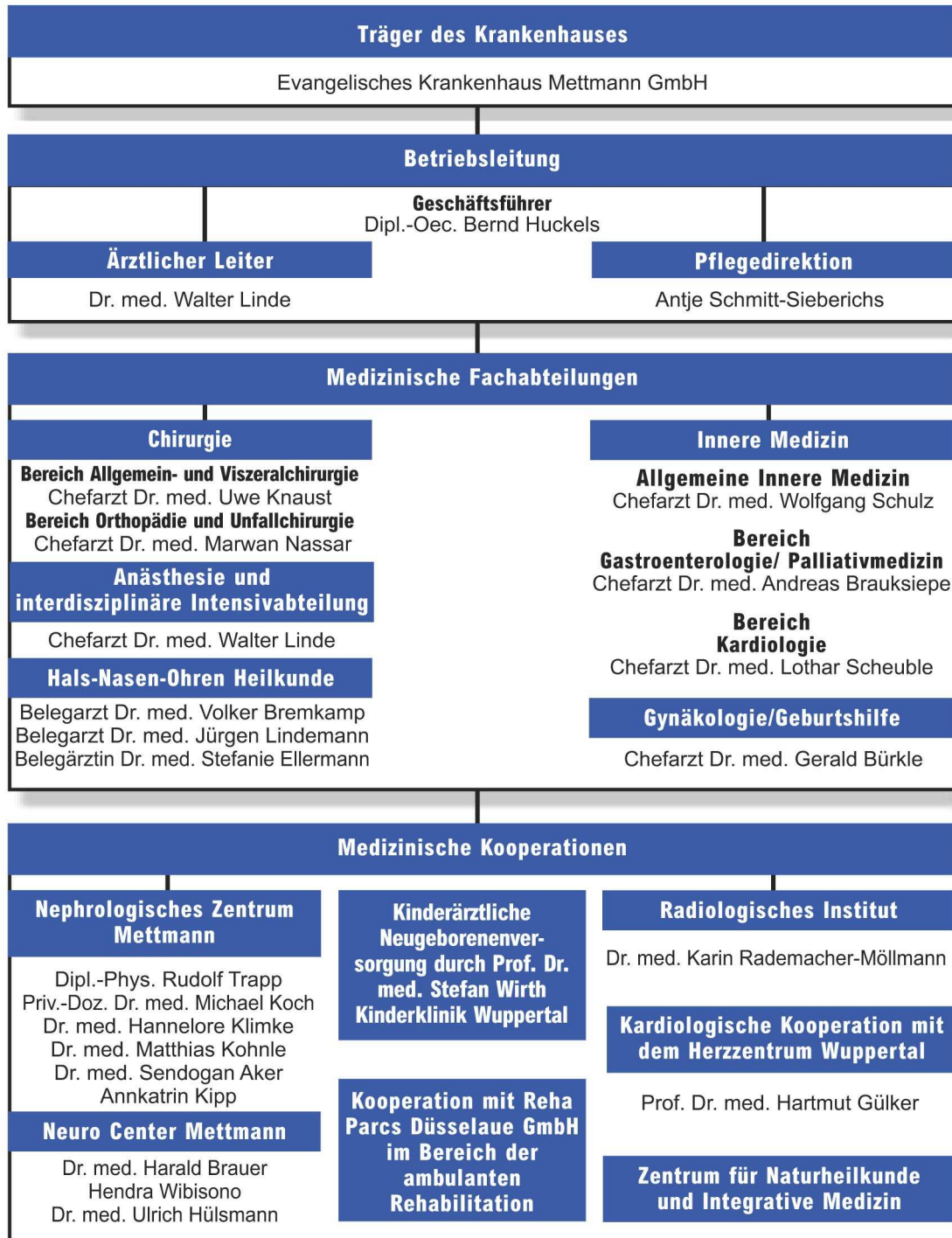


Abbildung: Darstellung der Organisation der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH mit dem Schwerpunkt der medizinischen Fachabteilungen und medizinischen Kooperationen (Organigramm).

Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH ist ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit Angeboten in den Fachbereichen Innere Medizin, Chirurgie, Anästhesie, Gynäkologie/ Geburtshilfe, HNO als Belegangebot sowie den angegliederten Einrichtungen und wichtigen Kooperationen (siehe Abbildung).



Die Aufbauorganisation der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH ist in folgende Bereiche untergliedert:

- Verwaltung und zentrale Dienstleistungen
- Bildung/ Erziehung und soziale/ medizinische Dienste
- Medizinische Fachabteilungen
- Medizinische Kooperationen sowie
- Pflegerische Fachabteilungen.

Die Beauftragung von Personen, die mit bestimmten Fachaufgaben betraut sind (z. B. Arbeitssicherheit, Datenschutz, Hygiene, Medizinprodukte) ist in einer zum Organigramm mitgeltenden Übersicht eindeutig festgelegt.

#### A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?                      Nein

#### A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nr.	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt:	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind:	Kommentar / Erläuterung:
VS10	Abdominalzentrum (Magen-Darm-Zentrum)	Gastroenterologie (Innere Medizin), Viszeralchirurgie (Chirurgie)	Mitglied im westdeutschen Darmzentrum, alle Strukturen zur Erlangung der Bezeichnung "zertifiziertes Darmzentrum" nach Onkocert liegen vor.
VS37	Polytraumaversorgung	Unfallchirurgie, Allgemeine Chirurgie,	Interdisziplinäre Zusammenarbeit im Schockraum (Unfallchirurgie, Allgemein Chirurgie, Anästhesie, Intensivstation, OP), als zertifiziertes lokales Traumazentrum, Zusammenarbeit mit dem Traumanetzwerk Düsseldorf
VS05	Traumazentrum	Unfallchirurgie	Zertifiziertes, lokales Traumazentrum in Zusammenarbeit mit dem Traumanetzwerk Düsseldorf.

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

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Erfolgt in allen Abteilungen des Krankenhauses z. B. in Form von Ernährungs- und Diätberatungen, Anleitung und Beratung bei der Übernahme von Pflege, psychosoziale Beratung in Grenzsituationen.
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Zur Verbesserung der Atemfunktion und zum Erreichen der Aktivitäten des täglichen Lebens.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP06	Basale Stimulation	Wird durch speziell ausgebildetes Personal im stationären Bereich durchgeführt.
MP00	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter und Sozialarbeiterinnen	Gezielte und frühe Entlassungsplanung zur Rückkehr in die häusliche Umgebung mit Beratung in sozialen Belangen. Hierzu zählt die Organisation häuslicher Krankenpflege; Vermittlung von Alten- oder Pflegeplätzen; Vermittlung in eine RehaMaßnahme oder Anschlussheilbehandlung; Beantragung von Pflegegeld und Schwerbehindertenausweisen; Hilfe zur Weiterführung des Haushalts; Suchterkrankungen und der Vermittlung in Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen; Beratung bei akuten persönlichen und wirtschaftlichen Problemen im Zusammenhang mit der Erkrankung.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Trauerbegleitung: "Raum der Ruhe" ist ein Zimmer, welches dem Patienten und seinen Angehörigen zur Verfügung gestellt wird, um die letzten Stunden in Ruhe miteinander verbringen und sich voneinander verabschieden zu können. Enge Zusammenarbeit mit einem vor Ort ansässigen Hospizdienst;
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	Wasser bietet im Rehabilitation-, Präventions- und Fitnesssport hervorragende und vielseitige Trainingsmöglichkeiten. Wassersport ist bekannt für effektives, schonendes, abwechslungsreiches und freudvolles Gesundheitstraining. Im Wasser werden Gelenkbelastungen durch den Auftrieb des Wassers auf ein Minimum reduziert. Durch Bewegungen gegen den Wasserwiderstand wird die Muskulatur gekräftigt. Das Herzkreislaufsystem wird durch die richtige Belastungsdosierung und Trainingsgestaltung trainiert.
MP11	Bewegungstherapie	Durch intensive Betreuung und Anleitung üben die Mitarbeiter des Therapiezentrums mit den Patienten im Bewegungsbad und in der medizinischen Trainingstherapie gesundheitsfördernde Übungen. Ziel ist es, die Beweglichkeit im Alltag zu erhalten oder zu steigern.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Ist ein rehabilitativer Ansatz in Therapie und Pflege von Patienten mit Schädigungen des Gehirns und kommt bei der Nachbehandlung von Schlaganfallpatienten in Form einer neurologischen Krankengymnastik zum Tragen.
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Die Patienten bekommen Antworten auf allgemeine Ernährungsfragen, sowie spezielle diätetische Fragestellungen, die mit besonderen Belastungen zusammenhängen. Hierzu gehört u.a. die Ernährungsberatung zu Übergewicht, Arteriosklerose, Gallensteinleiden, Gluten-Intoleranz, Harnsäureproblemen, hohen Cholesterinwerten, Bluthochdruck, Milchsäureunverträglichkeit, Marcumar und Vitamin K, Niereninsuffizienz, Dialyse und Reizdarmsyndrom.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Enge Zusammenarbeit bei der Überleitungspflege mit umliegenden Institutionen.





Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP00	Familiale Pflege	Das Projekt begleitet pflegende Familien im Übergang vom Krankenhaus in die häusliche Pflege und wird von der Universität Bielefeld unterstützt und der AOK Rheinland/Hamburg und der AOK NordWest gefördert. Speziell ausgebildete Pflegetrainer bieten den Angehörigen Beratungsgespräche zur Entwicklung eines Pflegeternetzwerkes sowie einzelfallbezogene Pflegetrainings im Krankenhaus und zu Hause an. Initialpflegekurse dienen der Vertiefung der Pflegekompetenz und der Reflexion des familialen Pflegealltags.
MP18	Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonenmassage ist eine Massageform, bei der durch Reizung von Nervenpunkten am Fuß eine Wirkung im gesamten Organismus erzielt werden kann. Die Massage ist wohltuend und entspannend und wird unter anderem bei Kopfschmerzen, Rückenverspannungen und Verdauungsbeschwerden angewandt.
MP22	Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Stärkung der Muskulatur des Beckenbodens
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Abtrainieren von Wasseransammlungen im Gewebe
MP25	Massage	Klassische Massagen, Bindegewebsmassagen, reflektorische Massagen
MP26	Medizinische Fußpflege	Wird über die Mitarbeiter der Stationen angefordert und von speziell ausgebildeten Fachkräften durchgeführt.
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot	Prager Eltern-Kind-Kurse; Schulungskonzept für Übergewichtige/adipöse Kinder und Jugendliche; Erziehungsführerschein nach STEP; Konzentration und Entspannung für Kinder von 8-12 Jahren; Nichtrauchertraining.
MP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	In Form von Wärmebehandlungen, Kältebehandlungen und Elektrobildungen
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Im Therapiezentrum behandeln wir Patienten mit Bewegungsstörungen, Lähmungen im peripheren und zentralen Nervensystem und rheumatischen Erkrankungen, Versorgung von Patienten vor und nach Operationen.
MP33	Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	Präventives Herz-Kreislauftraining im Wasser (Fit über 60, Übergewichtige); Nordic Walking
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Rückenschmerzen entstehen häufig durch muskuläre Dysbalancen und ein geringes Kräfte-niveau. Die Folgen sind oft Rund- und Hohl-rücken, Hängeschultern u.a. Das Rücken- und Haltungstraining stellt die gezielte Kräftigung der Haltungsmuskulatur in den Mittelpunkt. Die Kräftigung der Muskulatur kann durch das eigene Körpergewicht in Verbindung mit kleinen Handgeräten und Flexbändern oder durch das Training an Trainingsgeräten erreicht werden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP63	Sozialdienst	Der Krankenhausaufenthalt kann krankheitsbedingte persönliche oder berufliche Probleme mit sich bringen, die mit Hilfe unseres Sozialdienstes besser bewältigt werden können.
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Organisiert durch das Institut für Gesundheitsförderung zu unterschiedlichen Themen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Erfolgt in allen Abteilungen des Krankenhauses in Form von Informationsveranstaltungen oder Einzelberatungen, z. B. Ernährungs- und Diätberatung, Anleitung und Beratung bei der Übernahme von Pflege, Wundversorgung und Stomaberatung.
MP40	Spezielle Entspannungstherapie	Gesundheit ist charakterisiert durch körperliches und seelisches Wohlbefinden. Im Alltag überwiegen häufig die körperlichen und psychischen Belastungen. Für die Pflege der Seele werden die folgenden Entspannungskurse angeboten: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung nach Jacobson, Qigong, Hatha-Yoga/Marma Lehre, Yoga, Klangmeditation, Konzentration und Entspannung für Kinder.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	In persönlichen Gesprächen werden die Patienten durch unsere Diätassistentin individuell geschult.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Wir verfügen über speziell ausgebildete Stoma- und Wundtherapeuten.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Die Patienten werden ganzheitlich und professionell beraten, gepflegt und versorgt. Stomatherapie und -beratung umfasst nicht nur die Pflege und Betreuung von Stomaträgern sondern befasst sich darüber hinaus mit der Hautpflege und Ernährung, der Anleitung zum Versorgungswechsel, der Beratung bei der Auswahl der Versorgungsart, hygienische und präventive Aspekte und die psychosoziale Betreuung.
MP00	Therapiezentrum	Unser Therapiezentrum ist ein anerkanntes ambulantes Rehabilitationszentrum der Berufsgenossenschaft zur Durchführung der "Erweiterten Ambulanten Physiotherapie" (EAP). Es setzt sich aus den Funktionsbereichen der Physikalischen Therapie, Krankengymnastik sowie der medizinischen Trainingstherapie zusammen.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Die Pflegefachkräfte der Stationen und die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes übernehmen für die Patienten die Organisation der benötigten Hilfsmittel.
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Wird zur Schmerzbekämpfung und Entspannung durchgeführt.
MP00	Wirbelsäulengymnastik	Durch die Wirbelsäulengymnastik werden Bewegungseinschränkungen minimiert, Rückenversteifungen gelöst und Verspannungen gelockert.
MP51	Wundmanagement	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Zwillingselterninitiative, Eltern-Kind-Cafe



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege	Um eine bestmögliche Anschlussversorgung unserer Patienten zu gewährleisten arbeiten wir intensiv mit nachbetreuenden Institutionen zusammen, z. B. angegliederte Kurzzeitpflege, nachbetreuende Pflegeeinrichtungen, Reha Parcs Steinhof gemeinnützige GmbH.

A-10

**Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses**

Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA01	Aufenthaltsräume	Besucherecken auf den Stationen und im Eingangsbereich
SA55	Beschwerdemanagement	Über ausgewertete Meinungsbögen; Patientenfürsprecherin
SA39	Besuchsdienst/"Grüne Damen"	Mindestens an zwei Tagen pro Woche und auf Abruf: z. B. persönliche Gespräche, besorgen von Dingen für den täglichen Bedarf
SA22	Bibliothek	Die Patienten können vom Bett aus Bücher auswählen. Organisation über die „Grünen Damen“.
SA23	Cafeteria	Besucher- und Patientencafeteria im Eingangsbereich
SA44	Diät-/Ernährungsangebot	Die Patienten haben in unserem Haus die Möglichkeit, sämtliche Mahlzeiten, entsprechend ihrer vom Arzt verordneten Kostform, selbst auszuwählen.
SA41	Dolmetscherdienste	Wird über das Büro der Geschäftsführung oder der Pflegedienstleitung organisiert
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistungszimmer
SA13	Elektrisch verstellbare Betten	Für alle Patienten des Krankenhauses
SA24	Faxempfang für Patienten und Patientinnen	An der Zentrale und auf den Stationen
SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	In allen Patientenzimmern
SA04	Fernsehraum	Im Eingangsbereich des Krankenhauses befindet sich ein Fernseher und Sitzmöglichkeiten
SA25	Fitnessraum	Nutzungsangebot über die Physiotherapie hinaus
SA49	Fortbildungsangebote/Informationsveranstaltungen	Organisiert über das Institut für Gesundheitsförderung zu unterschiedlichen Themen z. B. für die Bereiche Medizin, Gesundheit, Ernährung, Entspannung
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)	Alle Patienten haben in unserem Haus die Möglichkeit, sämtliche Mahlzeiten, entsprechend der vom Arzt verordneten Kostform, selbst auszuwählen.
SA46	Getränkeautomat	Im Wartebereich der Ambulanz
SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	Auf der Wahlleistungsstation
SA27	Internetzugang	Wahlleistungsstation
SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten	Integriert in der Patienten- und Besuchercafeteria im Eingangsbereich
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen	Evangelische und katholische Gottesdienste. Über Kopfhörer und Bildschirm können die Patienten vom Bett aus an den Gottesdiensten, die in unserer Kapelle stattfinden, teilnehmen
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	Vor dem Krankenhaus stehen gebührenpflichtige Parkplätze zur Verfügung. "Storchenparkplatz" kostenfrei
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung	Mineralwasser und Tee für alle Patienten
SA16	Kühlschrank	Wahlleistungszimmer



Nr.	Serviceangebot:	Kommentar / Erläuterung:
SA31	Kulturelle Angebote	Wechselnde Bilderausstellungen vor der Intensivstation
SA32	Maniküre/Pediküre	Wird auf Wunsch durch die Mitarbeiter der Stationen organisiert
SA05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer	Nach Absprache in allen Fachabteilungen möglich und wird vor allem in der Geburtshilfe aktiv unterstützt.
SA47	Nachmittagstee/-kaffee	Täglich auf allen Stationen
SA33	Parkanlage	Idyllisch angelegter Park mit Teich, ruhigen Sitzgelegenheiten und Gartenschachbrett.
SA56	Patientenfürsprache	Für Anregungen und Beschwerden steht eine Patientenfürsprecherin zur Verfügung
SA52	Postdienst	
SA34	Rauchfreies Krankenhaus	
SA06	Rollstuhlgerechte Nasszellen	In allen Ein- und Zweibettwahlleistungszimmern
SA07	Rooming-in	Wir favorisieren das ungestörte Zusammensein von Mutter und Kind in einem Zimmer. Es ist die ideale Bedingung zum Anbahnen der Stillbeziehung und damit die beste Prophylaxe gegen die Entstehung von Stillproblemen.
SA17	Rundfunkempfang am Bett	An allen Bettplätzen
SA36	Schwimmbad/Bewegungsbad	Für Therapie und Fitness
SA42	Seelsorge	Die evangelische Seelsorgerin und der katholische Seelsorger besuchen regelmäßig alle Stationen und sind jederzeit Ansprechpartner für die Patienten und deren Angehörigen.
SA00	Sozialdienst	Hilfe und Beratung zur Organisation häuslicher Krankenpflege; Suche nach einem Alten- oder Pflegeplatz; Vermittlung einer Rheamaßnahme u.a.
SA37	Spielplatz/Spielecke	Auf der Allgemeinchirurgischen Station mit HNO-Belegbetten
SA54	Tageszeitungsangebot	Alle Patienten haben die Möglichkeit, die in den Patientenzimmern ausliegende Tageszeitung zu lesen.
SA08	Teeküche für Patienten und Patientinnen	Auf allen Stationen. Auf der Neugeborenenstation mit Frühstücksbuffet
SA18	Telefon	
SA09	Unterbringung Begleitperson	Nach Vereinbarung im gesamten Haus möglich
SA38	Wäscheservice	Für den Wahlleistungsbereich
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer	Wahlleistungszimmer
SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle	Wahlleistungszimmer





**A-11                    Forschung und Lehre des Krankenhauses**



Nr.	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar/Erläuterung:
FL00	Arbeitskreis Anästhesiologie und Intensivmedizin	<p>Von der Ärztekammer Nordrhein zertifiziert im Verbund mit fünf anderen Kliniken.</p> <p>Das Evangelische Krankenhaus Mettmann ist Gründungsmitglied des Arbeitskreises Anästhesie und Intensivmedizin. Diesem Arbeitskreis gehören neben dem EVK Mettmann fünf weitere Kliniken an.</p>
FL00	Ausbildung der Rettungssanitäter/-Assistenten	In Kooperation mit der Feuerwehr Mettmann.
FL00	Krankenpflegeschule	<p>In der Krankenpflegeschule der Evangelischen Krankenhauses Mettmann GmbH stehen 75 Ausbildungsplätze zur Verfügung. In jedem Jahr absolvieren ca. 25 Auszubildende die Abschlussprüfungen.</p> <p>Der theoretische Unterricht wird auf der Grundlage der Ausbildungsrichtlinie NRW und des schulinternen Lehrplans durchgeführt. Bei den Dozenten handelt es sich um Lehrerinnen und Lehrer für Pflege, speziell fortgebildete Pflegekräfte, Ärzte, Diplompsychologen und andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens.</p>
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	

**A-12                    Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus**

237 Betten

**A-13                    Fallzahlen des Krankenhauses:**

Vollstationäre Fallzahl: 9359

Ambulante Fallzahl: 12883



A-14

**Personal des Krankenhauses**

**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	45,8 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	22,8 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	112,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	4,4 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	4,8 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	5,1 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	1,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Stationshilfe	3,8		

**Spezielles therapeutisches Personal**

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl:	Kommentar/ Erläuterung:
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,0	
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	2,0	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	1,0	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/ Funktionspersonal	11,5	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	7,0	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	1,0	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/ Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/ Sportpädagoge und Sportpädagogin	1,0	



## A-15 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA58	24h-Blutdruck-Messung		Ja	Invasive Blutdrucküberwachung auf allen Intensivplätzen und nicht invasive Blutdrucküberwachung im ganzen Krankenhaus
AA59	24h-EKG-Messung		Ja	
AA60	24h-pH-Metrie	pH-Wertmessung des Magens	Ja	
AA62	3-D/4-D-Ultraschallgerät		Ja	3-/4-dimensionale Darstellung
AA63	72h-Blutzucker-Messung		Ja	
AA34	AICD-Implantation/ Kontrolle/ Programmiersystem	Einpflanzbarer Herzrhythmusdefibrillator	Ja	
AA37	Arthroskopie	Gelenksspiegelung	Ja	
AA02	Audiometrie-Labor	Hörtestlabor	Nein	in Kooperation mit Belegärzten
AA38	Beatmungsgeräte/ CPAP-Geräte	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	6 Beatmungsgeräte zur invasiven und nicht invasiven Beatmungstherapie
AA03	Belastungs-EKG/ Ergometrie	Belastungstest mit Herzstrommessung	Ja	
AA00	Blutgasanalyse-Gerät		Ja	Blutgasanalyse-Gerät zur Bestimmung von Blutgaswerten, Elektrolyten, Blutzucker und Laktatkonzentrationen
AA39	Bronchoskop	Gerät zur Luftröhren- und Bronchienspiegelung	Ja	
AA07	Cell Saver	Eigenblutauflbereitungsgerät	Ja	Der zur Bluteinsparung intraoperativ eingesetzte "Cell Saver" wird postoperativ zur Aufarbeitung von Drainageblut eingesetzt.
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen sowie teleradiologische Unterstützung durch die Radiologie HELIOS Klinikum Wuppertal
AA40	Defibrillator	Gerät zur Behandlung von lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen	Ja	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	In Kooperation mit niedergelassenem Neurologen
AA11	Elektromyographie (EMG)/ Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel	Nein	in Kooperation mit niedergelassenem Neurologen
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Nein	in Kooperation mit niedergelassenem Neurologen
AA44	Elektrophysiologischer Messplatz zur Diagnostik von Herzrhythmusstörungen		Nein	



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA46	Endoskopisch-retrograde-Cholangio-Pankreaticograph (ERCP)	Spiegelgerät zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsengänge mittels Röntgenkontrastmittel	Ja	
AA45	Endosonographiegerät	Ultraschalldiagnostik im Körperinneren	Ja	
AA12	Gastroenterologisches Endoskop	Gerät zur Magen-Darm-Spiegelung	Ja	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie	Behandlungen mittels Herzkatheter	Ja	in Kooperation mit dem HELIOS Herzzentrum in Wuppertal
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren		Ja	Der Intensivstation steht ein Hämö-/dialyse Filtrationsgerät zur Therapie des akuten Nierenversagens zur Verfügung. Der Einsatz weiterer Dialysegeräte ist durch Kooperation mit benachbarter Dialysepraxis möglich.
AA15	Geräte zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	6 spezielle Beatmungsautomaten zur modernen Beatmungstherapie stehen zur Verfügung.
AA36	Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation	Blutstillung und Gewebeverödung mittels Argon-Plasma	Ja	
AA51	Gerät zur Kardiotokographie	Gerät zur gleichzeitigen Messung der Herztöne und der Wehentätigkeit (Wehenschreiber)	Ja	
AA00	Hörtest		Ja	Hörscreening/ Echoscreen (TEOAE und AABR) beim Neugeborenen zum Ausschluss einer angeborenen Hörstörung
AA47	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	
AA19	Kipptisch	Gerät zur Messung des Verhaltens der Kenngrößen des Blutkreislaufs bei Lageänderung	Nein	in Zusammenarbeit mit kooperierenden Neurologen
AA52	Laboranalyseautomaten für Hämatologie, klinische Chemie, Gerinnung und Mikrobiologie	Laborgeräte zur Messung von Blutwerten bei Blutkrankheiten, Stoffwechselleiden, Gerinnungsleiden und Infektionen	Ja	
AA53	Laparoskop	Bauchhöhlenspiegelungsgerät	Ja	
AA54	Linksherzkathetermessplatz	Darstellung der Herzkranzgefäße mittels Röntgen-Kontrastmittel	Ja	in Kooperation mit dem HELIOS Herzzentrum in Wuppertal
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen
AA55	MIC-Einheit (Minimalinvasive Chirurgie)	Minimal in den Körper eindringende, also gewebeschonende Chirurgie	Ja	
AA67	Operationsmikroskop		Ja	
AA27	Röntgengerät/ Durchleuchtungsgerät		Ja	





Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA29	Sonographiegerät/ Dopp- lersonographiegerät/ Duplexsonographiegerät	Ultraschallgerät/mit Nutzung des Dopplereffekts/farbkodierter Ult- raschall	Ja	
AA31	Spirometrie/ Lungenfunktio- nsprüfung		Ja	
AA32	Szintigraphiescanner/Gam- masonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zu- vor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Nein	in Kooperation mit niedergelassenem Radiologen/ nuklearmedizinischer Praxis
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz		Nein	im Rahmen der Spezial- sprechstunde



Teil B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1

**Fachabteilung Innere Medizin**

**Chefärzte:** Dr. med. Andreas Brauksiepe (Gastroenterologie)  
Dr. med. Lothar Scheuble (Kardiologie)  
Dr. med. Wolfgang Schulz (allg. Innere Medizin)

**Oberärzte:** Dr. med. Jörg Bruckhoff  
Dr. med. Gabriele Langkau  
Dr. med. Thomas Oetken

**Sekretariat:** ☎ 02104 773 -151  
E-Mail im@evk-mettmann.de  
☎ 02104 773-159



Dr. Jörg Bruckhoff, Dr. Andreas Brauksiepe, Dr. Thomas Oetken, Dr. Gabriele Langkau, Dr. Lothar Scheuble, Dr. Wolfgang Schulz

Art der Abteilung: Hauptabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 0100

**Weitere Fachabteilungsschlüssel:**

Nr.	Fachabteilung:
0103	Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
0107	Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

**Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Schulz, Wolfgang	Chefarzt Allgemeine Innere Medizin	02104/ 773- 151 w.schulz@evk-mettmann.de	Frau Jöschke, 02104/ 773- 151	KH-Arzt
Dr. med.	Brauksiepe, Andreas	Chefarzt Innere Medizin/ Gastroenterologie/ Palliativmedizin	02104/ 773- 151 a.brauksiepe@evk-mettmann.de	Fr. Jöschke/ Fr. Bothe, 02104/773-151	KH-Arzt
Dr. med.	Scheuble, Lothar	Chefarzt Innere Medizin/ Kardiologie/ Intensivmedizin	02104/ 773- 151 l.scheuble@evk-mettmann.de	Fr. Jöschke/ Fr. Bothe, 02104/773- 151	KH-Arzt



## B-1.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VC06	Defibrillatoreingriffe	Nach Indikationsstellung durch unsere Kardiologen werden Defibrillatoreingriffe in dem mit uns kooperierenden Herzzentrum Wuppertal durchgeführt. Hierzu gehören die klassischen Defibrillatoren als auch Geräte mit zusätzlichen Optionen zur Verbesserung der Herzfunktion. Die entsprechenden Voruntersuchungen finden in unserer Klinik durch unsere Kardiologen statt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	Zur Diagnostik und Therapie der Hypertonie stehen neben einem hochmodernen Labor mit nahezu allen erforderlichen Bestimmungsverfahren und Ultraschallgeräten der High-End-Klasse zur Verfügung. Bei entsprechendem Erfordernis wird in Absprache mit den Kardiologen und der angegliederten nephrologischen Praxis unseres Hauses das weitere diagnostisch-therapeutische Vorgehen kooperiert.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Hierzu stehen unseren Kardiologen ein High-End-Echokardiographiegerät sowie ein Einschwemmkathetermessplatz zur Verfügung. Weitere Verfahren wie Rechts-Linksherzkatheter oder Kardio-MRT können im Rahmen der Kooperation mit dem HELIOS-Herzzentrum Wuppertal von unseren Kardiologen an den dortigen Anlagen jederzeit durchgeführt werden.
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	Vorfelddiagnostik und ggf. Weiterleitung in die Universitätsklinik Düsseldorf.
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	Neben den erforderlichen Laboruntersuchungen mit Blutuntersuchungen können die üblichen Belastungstests durchgeführt werden. Falls erforderlich, werden notwendige Feinnadelpunktionen (z. B. Schilddrüse) durchgeführt und zur histologischen Aufarbeitung an die Pathologie der Universität Düsseldorf versandt. In Zusammenarbeit mit der im gleichen Haus untergebrachten diabetologischen Praxis werden regelmäßige Diabetikerschulungen im Umgang mit Diät, Blutzuckermessungen und Insulingebrauch vorgenommen.
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	Für Funktionsuntersuchungen der Lunge steht ein modernes Spirometriegerät zur Verfügung mit dem, neben Ruheuntersuchungen, Provokationstests durchgeführt werden. In der bildgebenden Diagnostik lässt sich durch zwei hochauflösende Videoendoskope der direkte Einblick in die Atemwege, mit der Möglichkeit zur Probenentnahme und Blutstillung bewerkstelligen. Erforderliche Röntgenuntersuchungen werden in der eigenen Röntgenabteilung und ergänzend in der angegliederten radiologischen Praxis (Computertomographie) durchgeführt. Bei entsprechenden Behandlungsindikationen wird der Patient in die mit uns kooperierende Lungenfachklinik Bethanien/ Solingen verlegt. Regelmäßig steht die Fachkompetenz eines Pneumologen in Konsiliararztstätigkeit zur Verfügung.
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Neben den üblichen funktionellen Tests der Organfunktionen an Hand von Laboruntersuchungen stehen für die bildgebende Ultraschall-Diagnostik neben einem modernen High-End Sonographiegerät eine Endosonographie zur Verfügung, mit der insbesondere Bauchspeicheldrüsenprozesse genauer untersucht werden und ggf. Probenentnahmen vorgenommen werden können. Spezielle Endoskope zur Darstellung der Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege (ERCP incl. Baby-Endoskop) werden zur Diagnostik von bösartigen Prozessen dieser Organregion oder zur Entfernung eingeklemmter Gallensteine eingesetzt. Ist der Gallenwegsfluß durch ein tumoröses oder narbiges Geschehen behindert, können Stents (Gangstützen) eingesetzt werden oder ein Abfluss nach außen über die Haut (PTCD) angelegt werden.



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- und neurologischen Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Diagnostik und Therapie der Nasennebenhöhlenerkrankungen zur Verfügung. Die erforderlichen bildgebenden Verfahren werden z. T. durch die eigene Abteilung durchgeführt und falls erforderlich kann jederzeit eine Computertomographie oder eine Magnetresonanztomographie in der dem Haus angegliederten radiologischen Praxis durchgeführt werden.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	In enger Zusammenarbeit mit der Chirurgie unseres Hauses (Viszeralchirurgie Dr. Knaust) werden alle Verfahren eingesetzt.
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Hierzu steht ein erst kürzlich neu angeschaffter Video-Endoskopiepark zur Verfügung. Es können neben den üblichen Routineendoskopen für die Magenspiegelung und Dickdarmspiegelung spezielle Geräte eingesetzt werden wie Endoskope mit einer Vergrößerungsoption (Magnifikationsendoskop mit ca. 100-facher Vergrößerung, z. B. nach spezieller Schleimhautanfärbung (Chromoendoskopie) zur differenzierten Schleimhautbeurteilung oder ein spezielles optomagnetisches Navigationssystem (Skope Guide), welches insbesondere bei stark verschlungenen Dickdarmabschnitten die Untersuchungen deutlich erleichtern und für den Patienten angenehmer gestalten. Funktionelle Verdauungstests werden durch das Personal unseres Hauses ebenfalls zur Analyse von Verdauungsstörungen durchgeführt.
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	In der Versorgung unserer Patienten im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Die erforderlichen Laboruntersuchungen werden in einem hochmodernen, dem Krankenhaus zugehörigen Labor durchgeführt. Notwendige Untersuchungen des Knochenmarkes werden hier untersucht und zur Referenz an hämatologische Abteilungen zweier Universitätskliniken versandt. In Absprache mit den Hämatologen wird dann die weitere Therapie besprochen, die z. T. ambulant in einer kooperierenden hämatologisch-onkologischen Praxis durchgeführt wird oder, falls erforderlich, eine Übernahme in eine der beiden erwähnten Kliniken vorgenommen.
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	Radiologie, Labor, Punktionen, Abstriche, entsprechende Therapie.
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	In unserem Haus stehen moderne Echokardiographie-Geräte (High-End-Geräte) zur nicht invasiven Ischaemiediagnostik (Stress-Echokardiographie) zur Verfügung. Ergänzend oder alternativ können Szintigraphien des Herzens in der dem Krankenhaus angegliederten Praxis für Radiologie und Nuklearmedizin jederzeit durchgeführt werden. Die weitere, invasive Diagnostik findet in Kooperation mit der dem HELIOS-Herzzentrum Wuppertal statt. Hier stehen sämtliche derzeit durchführbare kardiologische Verfahren zur Diagnostik und Therapie zur Verfügung. Überwiegend werden diese Verfahren durch unser eigenes Personal an den Anlagen in Wuppertal durchgeführt.
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriole und Kapillaren	Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die geringfügigen konservativ behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt, bei operativ erforderlichen Behandlungen, werden die Patienten nach Absprache in die Gefäßchirurgie der HELIOS Kliniken Wuppertal verlegt.
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Nach sonographischer und radiologischer Diagnostik werden diagnostische und entlastende Punktionen durchgeführt.





Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die geringfügigen konservativ behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt, bei operativ erforderlichen Behandlungen, werden die Patienten nach Absprache in die Gefäßchirurgie der HELIOS Kliniken Wuppertal verlegt.
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Krankheitsbilder wie Aussaat bösartiger Prozesse im Bauchfellbereich (Peritonealkarzinose), chronische Ausschüttungen von Flüssigkeiten über das Bauchfell (Aszites bei Leberzirrhose), Drainagetherapie
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	In enger Zusammenarbeit und Absprache mit den Nephrologen des dem Krankenhaus angegliederten nephrologischen Zentrums werden neben den erforderlichen Laboruntersuchungen im Haus die erforderliche Ultraschalldiagnostik bis hin zur Nierenbiopsie durchgeführt. Übliche Nierenersatzverfahren wie Hämodialyse und Dialyse können jederzeit durchgeführt werden. Ebenso bestehen Möglichkeiten zur Schulung und Einweisung in die Peritonealdialyse.
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Umfassende und vollständige Abklärung (in Absprache mit dem nephrologischen Zentrum Mettmann).
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Vorfelddiagnostik: Röntgen, Labor, Sonographie, Endoskopien und Punktionen mit den entsprechenden Probenanalysen (untersucht an der Universität Düsseldorf); anschließende Besprechung in der interdisziplinären onkologischen Konferenz zur Klärung des Weiteren therapeutischen Vorgehens.
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	Es besteht eine enge Kooperation mit der rheumatologischen Klinik des Evangelischen Fachkrankenhauses Ratingen. Nach entsprechenden klinisch- funktionellen, laboranalytischen und radiologischen Untersuchungen finden interdisziplinäre Kolloquien zwischen nichtoperativen und operativen Teilbereichen statt.
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Besonderer Interessenschwerpunkt unserer Kardiologen ist die Diagnostik und Therapie der Herzschwäche (Herzinsuffizienz), der speziellen Herzmuskelerkrankungen (Kardiomyopathien) und des Hochdruckherzens (hypertensive Herzerkrankung). Hierzu können die Patienten sich regelmäßig in unseren Ambulanzen zur Verlaufskontrolle vorstellen. Die entsprechenden Ermächtigungen der kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein liegen vor.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die geringfügigen konservativ behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt; bei operativ erforderlichen Behandlungen werden die Patienten nach Absprache in die Gefäßchirurgie der HELIOS-Kliniken Wuppertal verlegt.
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	Vollständige Diagnostik in Kooperation mit Neurologen (Konsildienst und HELIOS-Kliniken Wuppertal, Radiologisches Zentrum Mettmann). Entscheidung zur Therapie nach Konferenz mit Gefäßchirurgen und interventionell tätigen Neuro-Radiologen
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	Nach entsprechender umfassender Ultraschalldiagnostik (Carotis- Duplex incl. Power Doppler oder Angio- mode, transkranieller Doppler) werden die weiteren bildgebenden Verfahren mittels Angio-CT oder Angio-MRT in der angegliederten Praxis für Radiologische Diagnostik durchgeführt. Falls weitere operative Maßnahmen oder eine Ballon- Erweiterung der Halsschlagadern erforderlich sind, werden die Patienten umgehend in der Klinik für Gefäßchirurgie oder Klinik für Radiologische Diagnostik und Therapie der HELIOS-Kliniken Wuppertal vorgestellt.
VR04	Duplexsonographie	Die bereits beschriebenen High-End-Geräte verfügen neben der Standard-Duplexsonographie über spezielle Doppler- Möglichkeiten (Power mode, Angio mode).



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	Zur Gefäßdiagnostik steht ein Dopplersonographiegerät mit zwei Stiftsonden für die unterschiedliche Tiefenausdehnung und Erfassung zur Verfügung.
VR06	Endosonographie	Zur Diagnostik von Organveränderungen im Magen-Darmtrakt und der Kardiologie stehen insgesamt drei High- End- Ultraschallgeräte mit speziellen Endosonographie-Sonden zur Verfügung, wovon eine Sonde auch zur Probenentnahme in der Lage ist.
VI20	Intensivmedizin	Auf der interdisziplinären Intensivstation mit insgesamt 8 Betten stehen der Inneren Abteilung 4 Betten laut Krankenhausplan zur Verfügung. Neben den derzeit gängigen Monitoring-Verfahren werden an den modernen 6 Beatmungsgeräten unterschiedliche, dem Krankheitszustand des Patienten angepasste Beatmungsregime eingesetzt. Das im Haus vorhandene Labor mit 24h-Bereitschaft kann jederzeit zu Blutanalysen herangezogen werden, um schnellstmögliche Änderungen der Krankheitszustände zu erfassen. Darüber hinaus steht ein hochmodernes Hämofiltrationsgerät mit allen derzeit möglichen Optionen zur Verfügung. Erforderliche bildgebende Verfahren (Ultraschall/Röntgen/ CT) lassen sich durch die räumliche Nähe zur Intensivstation jederzeit leicht einsetzen.
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten Praxen stehen alle zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Verfahren zur Verfügung.
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankungen	Nach entsprechender Diagnostik mittels Ultraschall und Röntgenverfahren werden die geringfügigen konservativ behandelbaren Erkrankungen in unserem Haus behandelt, bei operativ erforderlichen Behandlungen die Patienten nach Absprache in die Gefäßchirurgie der HELIOS Kliniken Wuppertal verlegt.
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	Sämtliche konventionellen Röntgenaufnahmen können an drei modernen Röntgenanlagen durchgeführt werden.
VR02	Native Sonographie	Für die Ultraschalluntersuchungen unterschiedlicher Organsysteme stehen zwei High-End Geräte mit insgesamt sechs Schallköpfen zur Verfügung, mit denen über die Routineuntersuchungen hinaus spezielle, differenzierende Techniken eingesetzt werden können.
VI38	Palliativmedizin	Nach Definition der WHO und der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ist Palliativmedizin die "aktive ganzheitliche Behandlung von Patienten mit einer progredienten (voranschreitenden), weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung zu der Zeit, in der die Erkrankung nicht mehr auf eine kurative Behandlung anspricht und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen höchste Priorität besitzt. Nicht die Verlängerung der Überlebenszeit um jeden Preis, sondern die Lebensqualität, also Wünsche, Ziele und das Befinden der/ des Patientin (en) stehen im Vordergrund der Behandlung. Hierzu steht ein Team von Palliativmedizinern aus unterschiedlichen ärztlichen Fachgruppen zur Verfügung, die jeweils aus Ihrer Perspektive eine optimale Behandlung gewährleisten.
VR16	Phlebographie	Durchführung an einer speziellen digitalen Röntgeneinrichtung.
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	Durchführung von Oesophagus- Funktionsuntersuchungen, Magen- Darmpassage, Kolon- Kontrasteinlauf, Hinten- Test (Messung der Passagezeit).
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Durchführung von Oesophagus-Funktionsuntersuchungen, Magen-Darmpassage, Kolon-Kontrasteinlauf, Hinten-Test (Messung der Passagezeit)



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VC05	Schrittmachereingriffe	Ein- und Zweikammersysteme werden nach Indikationsstellung durch unsere Kardiologen in Zusammenarbeit mit der chirurgischen Abteilung unseres Hauses implantiert. Ebenso sind jederzeit Aggregatwechsel und Sondenrevisionen möglich. Es werden Aggregate und Sonden der derzeit in Deutschland meistverbreiteten Hersteller verwendet.
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO- und neurologischen Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Schwindelabklärung und -therapie zur Verfügung. Die erforderlichen Bildgebenden Verfahren werden z. T. durch die eigene Abteilung und falls erforderlich durch eine Computertomographie oder eine Magnetresonanztomographie in der dem Haus angegliederten radiologischen Praxis durchgeführt. In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO-Praxis stehen alle üblichen Verfahren zur Diagnostik und Therapie der Infektionen der oberen Atemwege zur Verfügung. Moderne endoskopische Techniken erlauben tiefe Einblicke und lassen gleichzeitig notwendige Proben (Abstriche oder Biopsien) von verdächtigen Bereichen vornehmen.
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	Beide High-End-Geräte können zur Kontrastmittelsonographie eingesetzt werden, sowohl im arteriellen als auch venösen Bereich.
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	In Kooperation mit der dem Krankenhaus angegliederten HNO-Praxis stehen alle zur Diagnostik und Therapie erforderlichen Verfahren zur Verfügung.
VI27	Spezialsprechstunde	Alle drei Chefärzte haben zugeordnet zu ihren Fachbezeichnungen entsprechende Ambulanzen, die nach Terminvergabe in der Anmeldung des Sekretariates aufgesucht werden können.

### B-1.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind im A-Teil des Qualitätsberichtes ausführlich beschrieben.

### B-1.4

#### Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-medizinische Serviceangebote	Die Nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilungen sind ausführlich im A-Teil des Qualitätsberichtes beschrieben.

### B-1.5

#### Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 4808



## B-1.6 Diagnosen nach ICD

### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	I50	225	Herzschwäche
2	I48	214	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens
3	I10	177	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
4	J44	153	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD
5	J18	136	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	E86	134	Flüssigkeitsmangel
7	R55	130	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps
8	I20	125	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris
8	R07	125	Hals- bzw. Brustschmerzen
10	I21	123	Akuter Herzinfarkt
11	K29	108	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms
12	I25	97	Herzkrankheit durch anhaltende (chronische) Durchblutungsstörungen des Herzens

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-1.7 Prozeduren nach OPS

### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-632	1358	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung
2	1-440	819	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
3	1-650	503	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
4	1-444	279	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung
5	1-275	243	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)
6	8-800	237	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger
7	3-200	200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
8	1-279	186	Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)
9	3-225	167	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel
10	3-222	156	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel
11	3-052	154	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE
12	5-513	153	Operation an den Gallengängen bei einer Magenspiegelung



## B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Kardiologische Ambulanz		Belastungsechokardiographie (Stressecho: ergometrisch und pharmakologisch), Transoesophageale Echokardiographie (Schluckecho), Schrittmacherkontrollen, Defibrillatorkontrollen
AM07	Privatambulanz	Allgemeine Innere Medizin		Sämtliche internistische Erkrankungen können diagnostisch und therapeutisch behandelt werden
AM07	Privatambulanz	Gastroenterologische Ambulanz		Vorstellung bei Magen-Darm- oder Lebererkrankungen zur erweiterten Diagnostik und Therapie, insbesondere zu Spiegelungen des Verdauungstraktes und Abklärung funktioneller Verdauungsstörungen
AM07	Privatambulanz	Kardiologische Ambulanz		Vorstellung bei Herzerkrankungen zur erweiterten Diagnostik ggf. Therapie mit allen derzeit zur Verfügung stehenden Verfahren.

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	1-650	312	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie
2	5-452	61	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms

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

Trifft für die Abteilung Innere Medizin nicht zu.





## B-1.11 Personelle Ausstattung

### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	17,4 Vollkräfte	3 Chefarzte, 3 Oberärzte, 12 Assistenzärzte  Die Leiter der Abteilungen für Innere Medizin besitzen die Weiterbildungsermächtigung für 3 Jahre. Für den Schwerpunkt Gastroenterologie besitzt ein Chefarzt die Weiterbildungsermächtigung für 3 Jahre.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	Die Facharztqualifikation Innere Medizin tragen die drei Chefarzte, die 3 Oberärzte und ein Assistent.
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	Die Facharztqualifikation für den Schwerpunkt Gastroenterologie tragen ein Chefarzt und ein Oberarzt.
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	Die Facharztqualifikation für den Schwerpunkt Kardiologie tragen ein Chefarzt und zwei Oberärzte.

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	Die Zusatzbezeichnung trägt ein Chefarzt.
ZF22	Labordiagnostik	Die Zusatzbezeichnung tragen zwei Chefarzte.
ZF30	Palliativmedizin	Die Zusatzbezeichnung trägt ein Chefarzt.
ZF38	Röntgendiagnostik	Die Zusatzbezeichnung tragen 3 Chefarzte und 3 Oberärzte.

### Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	49,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,9 Vollkräfte	2 Jahre	Arzthelferin, Rettungssanitäter
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	



	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar/ Erläuterung
Stationshilfe	1,8	Einarbeitung gemäß Einarbei- tungskonzept	Zuarbeit zu pflegeri- schen Tätigkeiten

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbil- dung/ zusätzlicher akade- mischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft erfüllt zahlreiche Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention. So werden Schulungen, Fortbildungen aber auch persönliche Informationsgespräche zu bestimmten Fragestellungen im Umgang und der Vermeidung mit Infektionserkrankungen oder krankmachenden Keimen durchgeführt. Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft dauert zwei Jahre.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Die Mitarbeiter besitzen die notwendigen Fähigkeiten, um die in der Intensiv- und Anästhesiepflege auftretenden Pflegesituationen patientenorientiert und rational begründet zu gestalten und angemessen anzuwenden.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Mitarbeiter, die diese Position besetzen, besitzen die notwendigen Managementkompetenzen, um Leitungsaufgaben in den Stations- und Funktionsbereichen zielorientiert und effektiv ausführen zu können.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen wurden in die Anwendung der Basalen Stimulation eingewiesen. Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung, Pflege und Begleitung. Es richtet sich an alle Patienten, die in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt oder von Wahrnehmungsstörungen bedroht sind.
ZP04	Endoskopie/ Funktionsdiagnostik	Die Weiterbildung befähigt die Teilnehmer/innen den ärztlichen Dienst bei endoskopischen Maßnahmen kompetent zu unterstützen, kritische Situationen frühzeitig zu erkennen und aktiv zu beherrschen sowie die Instrumente, Geräte und Hilfsmittel sachgerecht zu handhaben.
ZP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.
ZP12	Praxisanleitung	Die Praxisanleiter übernehmen die gezielte und strukturierte praktische Ausbildung und Anleitung der Auszubildenden und der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie werden in einer Weiterbildungsmaßnahme auf diese Aufgabe vorbereitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Fortbildung erhält die „Pain Nurse“ alle wichtigen Fachkompetenzen für das pflegerische Schmerzmanagement. Grundlegende Kenntnisse der Schmerzerfassung, Schmerzdokumentation sowie verschiedene therapeutische Verfahren werden erlernt.
ZP15	Stomapflege	Die Stomatherapeuten werden in einer Fortbildung dazu befähigt Patienten mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) ganzheitlich und professionell zu beraten, zu pflegen und zu versorgen.
ZP16	Wundmanagement	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.



### Spezielles therapeutisches Personal

Für die Innere Medizin steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,2 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,2 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	0,2 Vollkräfte	

## B-2 Fachabteilung Allgemeine Chirurgie

**Chefärzte:** Dr. med. Uwe Knaust  
**Oberärzte:** Dr. med. Wido Barnstorf  
Stefan Kraushaar  
**Sekretariat:** ☎ 02104 773-130  
E-Mail [chi@evk-mettmann.de](mailto:chi@evk-mettmann.de)  
☎ 02104 773-4721



Stefan Kraushaar, Dr. Wido Barnstorf, Dr. Marwan Nassar,  
Dr. Uwe Knaust, Dr. Christian Bauer, Thorsten Barnstorf

**Art der Abteilung:** Hauptabteilung  
**Fachabteilungsschlüssel:** 1500

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Knaust, Uwe	Chefarzt Allgemein-/Viszeralchirurgie	02104773130 u.knaust@evk-mettmann.de	Frau Falk/ Frau Kürten 02104 773 130	KH-Arzt

## B-2.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Allgemeine Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC00	Chirurgie der Bauchwandhernien	Versorgung von Leistenbrüchen je nach Indikation endoskopisch (TAPP; TEPP) oder konventionell (Lichtenstein, Shouldice, u.a.) Versorgung von Narbenhernien je nach Indikation in Sublay- oder IPOM-Technik, Bauchdeckenrekonstruktion und -ersatz
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VC21	Endokrine Chirurgie	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüsen, Nebennieren
VC00	Koloproktologie	Diagnostik und Therapie des Hämorrhoidalleidens einschließlich Staplerv Verfahren, Analfissuren, Analfisteln, Rektozelen, Rektumprolaps, Stuhlinkontinenz, Anal- und Rektumtumoren
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	Alle Eingriffe an Leber und Gallensystem einschließlich ausgehnter Leberteileresektionen außer Transplantation
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	Chirurgische Behandlung von gut- und bösartigen Erkrankungen des gesamten Magendarmtraktes außer Ösophaguschirurgie
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Leistenbruchversorgung, Gallenblasenentfernung, Appendektomie, Anti-Reflux-Operationen, Dickdarm(teil)entfernungen, Adhäsionslysen, Milzentfernung, Leberzystenoperationen
VC62	Portimplantation	Einsetzen von Kathetersystemen zur Chemotherapie/ künstlichen Ernährung
VC05	Schrittmachereingriffe	In Verbindung mit der kardiologischen Abteilung Implantation, Aggregatwechsel und Revision
VC24	Tumorchirurgie	Therapie von Tumoren der Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Magen, Darm, Leber, Galle, Bauchhöhle, Weichteiltumoren



### B-2.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzdienst, Schmerzmessung, standardisiertes Schmerzmanagement
MP00	Weitere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind im A-Teil des Qualitätsberichtes ausführlich beschrieben.

### B-2.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-medizinische Serviceangebote	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilungen sind ausführlich im A-Teil des Qualitätsberichtes beschrieben.

### B-2.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1042

### B-2.6 Diagnosen nach ICD

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10-Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	K80	151	Gallensteinleiden
2	K40	105	Leistenbruch (Hernie)
3	K56	60	Darmverschluss (Ileus) ohne Eingeweidebruch
4	K57	51	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose
5	K35	44	Akute Blinddarmentzündung
6	L02	43	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen
7	C18	41	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)
8	K43	36	Bauchwandbruch (Hernie)
9	I84	29	Krampfaderartige Erweiterung der Venen im Bereich des Enddarms - Hämorrhoiden
10	K61	27	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) im Bereich des Mastdarms bzw. After
11	K42	26	Nabelbruch (Hernie)
12	C20	20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien





## B-2.7 Prozeduren nach OPS

### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-469	157	Sonstige Operation am Darm, z. B. Operationen bei Verwachsungen/Darmverschluss
1	5-511	157	Operative Entfernung der Gallenblase
3	5-530	105	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
4	5-455	87	Operative Entfernung von Teilen des Dickdarms
5	5-893	62	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
6	5-470	59	Operative Entfernung des Blinddarms
7	5-493	52	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
8	5-490	46	Operative(r) Einschnitt oder Entfernung von Gewebe im Bereich des Afters, z. B. bei Afterrissen oder Tumoren
9	5-536	43	Operativer Verschluss eines Narbenbruchs (Hernie)
10	5-534	34	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
11	5-452	29	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms
12	5-399	25	Sonstige Operation an Blutgefäßen, Einpflanzen von Portkathetersystemen

### Weitere Kompetenzprozeduren

Rang	OPS-Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-069	15	Sonstige Operation an der Schilddrüse
2	5-484	14	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
3	5-061	13	Operative Entfernung einer Schilddrüsenhälfte
4	5-062	7	Sonstige teilweise Entfernung der Schilddrüse

## B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)	Zentralambulanz		
AM07	Privatambulanz			Di + Mi 12.00 - 17.00 Uhr, Anmeldung unter 02104/773131
AM00	proktologische Ambulanz	proktologische Sprechstunde		Di + Mi 14.00-15.30 Uhr: Besprechung, Untersuchung und ggf. Indikationsstellung zur Operation von Krankheitsbildern im Enddarmbereich (Hämorrhoiden, Afterrisse u.a.)



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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-399	22	Sonstige Operation an Blutgefäßen, Einpflanzen von Portkathetersystemen
2	5-530	15	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)
3	1-502	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
3	1-513	<= 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark durch operativen Einschnitt
3	5-482	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Mastdarms (Rektum) mit Zugang über den After
3	5-492	<= 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe im Bereich des Darmausganges
3	5-493	<= 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
3	5-534	<= 5	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)
3	5-535	<= 5	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)
3	5-640	<= 5	Operation an der Vorhaut des Penis
3	5-897	<= 5	Operative Sanierung einer Steißbeinfistel (Sinus pilonidalis)

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

Trifft für die Abteilung Allgemeine Chirurgie nicht zu.

## B-2.11 Personelle Ausstattung

### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	1 Chefarzt, 2 Oberärzte, 4 Assistenzärzte  Die Leiter der Abteilung für Allgemeine Chirurgie und Viszeralchirurgie sowie Unfallchirurgie/ Orthopädie besitzen die Weiterbildungsermächtigungen für: Basischirurgie (Common-trunk) 2 Jahre, Allgemeinchirurgie 6 Jahre, Viszeralchirurgie 2 Jahre
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	4 Ärzte
AQ13	Viszeralchirurgie	2 Ärzte

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF34	Proktologie	1 Arzt



## Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	23,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,5 Vollkräfte	2 Jahre	Arzthelferin, Rettungsassistent
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0,5 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,5 Vollkräfte	3 Jahre	
Stationshilfe	0,7	Einarbeitung gemäß Einarbeitungskonzept	Zuarbeit zu pflegerischen Tätigkeiten

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft erfüllt zahlreiche Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention. So werden Schulungen, Fortbildungen aber auch persönliche Informationsgespräche zu bestimmten Fragestellungen im Umgang und der Vermeidung mit Infektionserkrankungen oder krankmachenden Keimen durchgeführt. Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft dauert zwei Jahre.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Die Mitarbeiter besitzen die notwendigen Fähigkeiten, um die in der Intensiv- und Anästhesiepflege auftretenden Pflegesituationen patientenorientiert und rational begründet zu gestalten und angemessen anzuwenden.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Mitarbeiter, die diese Position besetzen, besitzen die notwendigen Managementkompetenzen, um Leitungsaufgaben in den Stations- und Funktionsbereichen zielorientiert und effektiv ausführen zu können.
PQ08	Operationsdienst	Die Mitarbeiter im Operationsdienst verfügen über spezielle Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, um die vielfältigen Aufgaben im Operationsbereich zu bewältigen.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen wurden in die Anwendung der Basalen Stimulation eingewiesen. Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung, Pflege und Begleitung. Es richtet sich an alle Patienten, die in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt oder von Wahrnehmungsstörungen bedroht sind.
ZP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	Die Praxisanleiter übernehmen die gezielte und strukturierte praktische Ausbildung und Anleitung der Auszubildenden und der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie werden in einer Weiterbildungsmaßnahme auf diese Aufgabe vorbereitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Fortbildung erhält die „Pain Nurse“ alle wichtigen Fachkompetenzen für das pflegerische Schmerzmanagement. Grundlegende Kenntnisse der Schmerzerfassung, Schmerzdokumentation sowie verschiedene therapeutische Verfahren werden erlernt.
ZP15	Stomapflege	Die Stomatherapeuten werden in einer Fortbildung dazu befähigt Patienten mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) ganzheitlich und professionell zu beraten, zu pflegen und zu versorgen.
ZP16	Wundmanagement	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.

### Spezielles therapeutisches Personal

Für die Allgemeine Chirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,2 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,2 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagoge	0,2 Vollkräfte	



## B-3 Fachabteilung Unfallchirurgie

Chefarzt: Dr. med. Marwan Nassar (Unfallchirurgie und Orthopädie)

Oberärzte: Dr. med. Christian Bauer  
Thorsten Barnstorf

Sekretariat: ☎ 02104 773-130  
E-Mail [chi@evk-mettmann.de](mailto:chi@evk-mettmann.de)  
☎ 02104 773-4721



Stefan Kraushaar, Dr. Wido Barnstorf, Dr. Marwan Nassar,  
Dr. Uwe Knaust, Dr. Christian Bauer, Thorsten Barnstorf

Art der Abteilung: Hauptabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 1500

### Weitere Fachabteilungsschlüssel:

Nr.	Fachabteilung:
1600	Unfallchirurgie
1700	Neurochirurgie
2300	Orthopädie

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Nassar, Marwan	Chefarzt Unfallchirurgie/ Orthopädie	02104 773 48 30 <a href="mailto:m.nassar@evk-mettmann.de">m.nassar@evk-mettmann.de</a>	Frau Falk/ Frau Kürten	KH-Arzt

## B-3.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	





Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

### B-3.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Weitere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind im A-Teil des Qualitätsberichtes ausführlich beschrieben

### B-3.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-medizinische Serviceangebote	Die Nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilungen haben wir ausführlich im A-Teil des Qualitätsberichtes beschrieben.

### B-3.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1623

### B-3.6 Diagnosen nach ICD

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	S72	123	Knochenbruch des Oberschenkels
2	S82	120	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S52	107	Knochenbruch des Unterarmes
4	M17	102	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes
4	S06	102	Verletzung des Schädelinneren
6	M51	96	Sonstiger Bandscheibenschaden
7	S42	83	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms
8	S32	68	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens
9	M16	61	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes
10	M23	58	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes
11	M48	49	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule



Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	M54	49	Rückenschmerzen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-3.7

#### Prozeduren nach OPS

##### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	179	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-794	146	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten
3	5-820	119	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
4	5-787	107	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden
5	5-793	103	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
6	5-893	83	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut
7	5-790	81	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenanteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
8	5-831	74	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe
9	5-822	68	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
10	5-839	50	Sonstige Operation an der Wirbelsäule
11	5-916	45	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz
12	3-205	33	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel

### B-3.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Interdisziplinäre chirurgische Notfallambulanz		
AM08	Notfallambulanz (24h)			

### B-3.9

#### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-812	172	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung
2	5-830	161	Operativer Einschnitt in erkranktes Knochen- bzw. Gelenkgewebe der Wirbelsäule
3	5-787	64	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenanteilen z. B. bei Brüchen verwendet wurden



Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
4	5-811	62	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung
5	5-039	35	Sonstige Operation am Rückenmark bzw. an den Rückenmarkshäuten
6	5-810	27	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung
7	5-056	22	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion
8	5-841	14	Operation an den Bändern der Hand
9	5-840	12	Operation an den Sehnen der Hand
10	5-849	11	Sonstige Operation an der Hand
11	5-790	8	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen
12	5-814	6	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung

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

Für den Chefarzt der unfallchirurgischen Abteilung sind die ambulante D-Arzt-Zulassung sowie die stationäre BG-Zulassung vorhanden.

### B-3.11 Personelle Ausstattung

#### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	1 Chefarzt, 2 Oberärzte, 4 Assistenzärzte  Die Leiter der Abteilung für Allgemeine- und Viszeralchirurgie sowie Unfallchirurgie/ Orthopädie besitzen die Weiterbildungsermächtigungen für: Basis-Chirurgie (Common-trunk) 2 Jahre, Allgemeinchirurgie 6 Jahre, Unfallchirurgie 2 Jahre, spezielle Unfallchirurgie 18 Monate
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

#### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeine Chirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF28	Notfallmedizin	



## Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs- dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,7 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0,5 Vollkräfte	2 Jahre	Arzthelferin, Rettungsassistent
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,6 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Stationshilfe	1,3	Einarbeitung gemäß Einarbeitungskonzept	Zuarbeit zu pflegerischen Tätigkeiten

## Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft erfüllt zahlreiche Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention. So werden Schulungen, Fortbildungen aber auch persönliche Informationsgespräche zu bestimmten Fragestellungen im Umgang und der Vermeidung mit Infektionserkrankungen oder krankmachenden Keimen durchgeführt. Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft dauert zwei Jahre.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Die Mitarbeiter besitzen die notwendigen Fähigkeiten, um die in der Intensiv- und Anästhesiepflege auftretenden Pflegesituationen patientenorientiert und rational begründet zu gestalten und angemessen anzuwenden.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Mitarbeiter, die diese Position besetzen, besitzen die notwendigen Managementkompetenzen, um Leitungsaufgaben in den Stations- und Funktionsbereichen zielorientiert und effektiv ausführen zu können.
PQ08	Operationsdienst	Die Mitarbeiter im Operationsdienst verfügen über spezielle Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, um die vielfältigen Aufgaben im Operationsbereich zu bewältigen.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen wurden in die Anwendung der Basalen Stimulation eingewiesen. Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung, Pflege und Begleitung. Es richtet sich an alle Patienten, die in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt oder von Wahrnehmungsstörungen bedroht sind.
ZP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP12	Praxisanleitung	Die Praxisanleiter übernehmen die gezielte und strukturierte praktische Ausbildung und Anleitung der Auszubildenden und der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie werden in einer Weiterbildungsmaßnahme auf diese Aufgabe vorbereitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Fortbildung erhält die „Pain Nurse“ alle wichtigen Fachkompetenzen für das pflegerische Schmerzmanagement. Grundlegende Kenntnisse der Schmerzerfassung, Schmerzdokumentation sowie verschiedene therapeutische Verfahren werden erlernt.
ZP15	Stomapflege	Die Stomatherapeuten werden in einer Fortbildung dazu befähigt Patienten mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) ganzheitlich und professionell zu beraten, zu pflegen und zu versorgen.
ZP16	Wundmanagement	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.

### Spezielles therapeutisches Personal

Für die Unfallchirurgie steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,2 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,2 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	0,2 Vollkräfte	





## B-4 Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Chefarzt: Dr. med. Gerald Bürkle  
Oberärzte: Sabine Krüger  
Gudrun Thimel  
Sekretariat: ☎ 02104 773-161  
E-Mail gyn@evk-mettmann.de  
☎ 02104 773-169



Sabine Krüger, Dr. Gerald Bürkle, Gudrun Thimel

Art der Abteilung: Hauptabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 2400

### Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Bürkle, Gerald	Chefarzt	02104 - 773161 g.buerkle@evk-mettmann.de	Fr. G.A. Besser	KH-Arzt

## B-4.2 Versorgungsschwerpunkte

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	Für die Betreuung von Risikoschwangerschaften sowie zur Geburtsplanung ist eine eigene Sprechstunde eingerichtet. Für die pränatale Diagnostik steht ein High-End-Ultraschallgerät mit Farbdoppler-Sonographie und 3-D/4-D-Darstellung zur Verfügung. Alle modernen Verfahren zur Überwachung von Mutter und Kind unter der Geburt wie K-CTG, Telemetrie, Mikrolutuntersuchungen zählen zum Standard. Die kinderärztliche Versorgung der Neugeborenen erfolgt täglich in Kooperation mit dem Klinikum Wuppertal Barmen, ggf. wird ein Notfallteam von dort angefordert.
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	Ausführliche Voruntersuchungen durch Ultraschall und ggf. radiologische Untersuchungen sind eine wesentliche Grundlage für die Diagnostik und die daraus resultierende Therapie inklusive der individuell abgestimmten Operationen.
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Zur Diagnostik stehen neben dem Ultraschall mit Farbdoppler-Einrichtung die Mammographie sowie die Kernspin-Untersuchung der Brustdrüse in der angeschlossenen Kooperationspraxis zur Verfügung. Zur minimal-invasiven Abklärung von Veränderungen der Brustdrüse besteht die Möglichkeit zur Gewebeentnahme mittels Jetnadel-Biopsie. Tumoroperationen werden nach Möglichkeit brusterhaltend durchgeführt, wenn immer möglich, wird eine Re-Modellierung aus dem eigenen Brustdrüsengewebe vorgenommen.



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Zur Diagnostik steht neben der vaginalen Ultraschalluntersuchung ein umfangreiches Laborprogramm zur Verfügung, ggf. wird eine diagnostische Unterbauchspiegelung (minimal-invasives Verfahren) vorgenommen. Die Pelviskopie kann auch therapeutisch eingesetzt werden, um Verwachsungen zu lösen, Abszesse abzusaugen, Spülungen vorzunehmen und Drainagen einzulegen.
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Siehe VG01. Dabei beschränken sich die Eingriffe auf das lokale Geschehen, sodass immer kosmetisch günstig operiert werden kann.
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	Siehe VG10. Geburtsvorbereitungskurse erfolgen in enger Kooperation mit der Elternschule des Hauses. Eine Hebammen- und Stillberatungssprechstunde sowie zahlreiche Eltern-Kind-Kurse runden das Angebot ab. Es wird ein individueller, moderner und familienorientierter Umgang mit den Wöchnerinnen gepflegt. Das Rooming-in wird bevorzugt. Geburtsvorbereitende Akupunktur und Homöopathie sowie die Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur unter Geburtswegen werden ebenfalls angeboten. Die medikamentöse Schmerztherapie sowie ggf. die Anlage einer kontinuierlichen Katheter-Peridural-Anästhesie steht als weiteres Verfahren zur Verfügung. Wochenbettgymnastik und Stillförderung durch die Kinderkrankenschwestern sind feste Bestandteile unseres Betreuungskonzeptes.
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	Wie VG13. Die Diagnostik beruht im Wesentlichen auf der Sonographie, dem Abdomen-CT oder der Kernspin-Untersuchung des kleinen Beckens. Die Therapie wird entweder in der minimal-invasiven Form (s. VG05) oder über eine Laparotomie (s. VG06) erfolgen.
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Siehe VG02
VG05	Endoskopische Operationen	Diese sind im Wesentlichen die Pelviskopie (Unterbauchspiegelung) und die Hysteroskopie (Spiegelung der Gebärmutter), die als minimal-invasive Verfahren sowohl diagnostisch als auch therapeutisch eingesetzt werden.
VG12	Geburtshilfliche Operationen	Bei Geburtsstillstand muss ggf. ein sog. vaginal-operatives Verfahren angewendet werden. Hier wird sowohl die Entbindung mittels Saugglocke (Vakuumentraktion) als auch die Entwicklung mittels Zange (Forzeps) in Abhängigkeit vom Untersuchungsbefund eingesetzt. Geplante oder notfallmäßige Kaiserschnitte (sog. Sectio caesarea) werden möglichst in der gewebeschonenden Form nach Misgav-Ladach durchgeführt. Darüber hinaus kann auch die klassische Kaiserschnitt-Methode eingesetzt werden. Ein eigener geburtshilflicher OP ist dem Kreißaal direkt angegliedert, sodass notfallmäßige Kaiserschnitte jederzeit schnellstmöglich erfolgen können.
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie	Sofern komplexere Eingriffe vorgenommen werden müssen und die minimal-invasiven Methoden nicht angewendet werden können, wird mittels Unterbauchquerschnitt, in speziellen Fällen auch über Unterbauchlängsschnitt operiert. Komplexere Eingriffe mit Darm- und/oder Gefäßbeteiligung werden interdisziplinär mit den chirurgischen Kollegen des Hauses durchgeführt. Dies betrifft insbesondere die großen Tumoroperationen.
VG07	Inkontinenzchirurgie	Ein Schwerpunkt liegt in den verschiedenen Op.-Verfahren von vaginal, ggf. auch von abdominal. Sofern möglich werden die minimal-invasiven Methoden des TVT (tension free vaginal tape) und die Bulkamid-Injektionen durchgeführt.



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG15	Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunden existieren für Risikoschwangere für die Geburtsplanung, für Zweitmeinungen oder Kontrollen auf Überweisung durch den Frauenarzt.  Die urogynäkologische Sprechstunde kann auf Überweisung durch den Frauenarzt/die Frauenärztin oder Urologen in Anspruch genommen werden.
VG16	Urogynäkologie	Die spezielle urogynäkologische Sprechstunde umfasst die Beratung und Diagnostik inklusive der Erstellung eines urodynamischen Profils. Die Untersuchungen sind obligat vor einer evtl. Operation (s. VG07)

### B-4.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP02	Akupunktur	Geburtsvorbereitend und unter der Geburt zur Schmerzreduktion
MP53	Aromapflege/-therapie	Unter der Geburt
MP55	Audiometrie/Hördiagnostik	Neugeborenen-Hörtests (TEOAE und AABR)
MP00	Eltern-Kind-Cafe	Über das Institut für Gesundheitsförderung werden unterschiedliche Eltern-Kind-Kurse angeboten.
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	Yoga in der Schwangerschaft; Aqua-Fitness für Schwangere; Schwangerschaftsgymnastik; Psychosomatische Geburtsvorbereitung; Praktische Säuglingspflege/Leben mit dem Neugeborenen; Brüderchen- und Schwesterchen-Kurs
MP28	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie	Unter der Geburt
MP36	Säuglingspflegekurse	Praktische Säuglingspflege; Brüderchen- und Schwesterchen-Kurs
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Ab 6. Lebenswoche
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	Diverse Kurse über das Institut für Gesundheitsförderung
MP43	Stillberatung	Stillambulanz
MP00	Weitere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind im A-Teil des Qualitätsberichtes ausführlich beschrieben.
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	Während des stationären Aufenthaltes unmittelbar nach der Geburt; Rückbildungsgymnastik ambulant - Beginn: ab sechs Wochen nach der Entbindung

### B-4.4

#### Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA45	Frühstücks-/Abendbuffet	Ein Angebot auf der Neugeborenen Station
SA00	Weitere Nicht-medizinische Serviceangebote	Alle fachübergreifenden Nicht-medizinischen Serviceangebote haben wir ausführlich im A-Teil des Qualitätsberichtes beschrieben.



## B-4.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1276

## B-4.6 Diagnosen nach ICD

### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	Z38	354	Neugeborene
2	O70	85	Dammriss während der Geburt
3	O65	59	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
4	O80	57	Normale Geburt eines Kindes
5	D25	49	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur
6	N81	33	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter
7	N83	32	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder
8	N39	30	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase
9	O64	29	Geburtshindernis durch falsche Lage bzw. Haltung des ungeborenen Kindes kurz vor der Geburt
10	O21	22	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
10	O60	22	Vorzeitige Wehen und Entbindung
12	D27	20	Gutartiger Eierstocktumor

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-4.7 Prozeduren nach OPS

### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	9-262	351	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt
2	9-260	166	Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt
3	5-749	111	Sonstiger Kaiserschnitt
4	5-758	98	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt
5	5-683	83	Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-704	70	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide
7	9-261	67	Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind
8	5-690	61	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
9	5-738	53	Erweiterung des Scheideneingangs durch Dammschnitt während der Geburt mit anschließender Naht
10	1-672	48	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
11	5-651	46	Operative Entfernung oder Zerstörung von Gewebe des Eierstocks
12	5-657	38	Operatives Lösen von Verwachsungen an Eierstock und Eileitern ohne Zuhilfenahme von Geräten zur optischen Vergrößerung



## B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V			Ambulante Operationen
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten)	Gynäkolog.-geburtshilfliche Ambulanz		Für Risikoschwangerschaften, Geburtsplanung, Konsilaufträge, ambulante Chemotherapie, urodynamische Untersuchungen
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

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

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-690	83	Operative Zerstörung des oberen Anteils der Gebärmutter-schleimhaut - Ausschabung
2	1-672	48	Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung
3	1-471	21	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter-schleimhaut ohne operativen Einschnitt
4	1-502	10	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
5	1-694	<= 5	Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung
5	5-469	<= 5	Sonstige Operation am Darm, z. B. Operationen bei Verwachsungen/Darmverschluss
5	5-663	<= 5	Operative(r) Zerstörung oder Verschluss des Eileiters - Sterilisationsoperation bei der Frau
5	5-671	<= 5	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
5	5-681	<= 5	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
5	5-691	<= 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter
5	5-711	<= 5	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
5	5-870	<= 5	Operative brusterhaltende Entfernung von Brustdrüsengewebe ohne Entfernung von Achsellymphknoten

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

Trifft für die Abteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe nicht zu.



## B-4.11 Personelle Ausstattung

### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,6 Vollkräfte	1 Chefarzt, 2 Oberärztinnen, 1 Fachärztin, 5 Assistenzärztinnen in der Weiterbildung zu Fachärztinnen  Der Leiter der Abteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe besitzt die Weiterbildungsermächtigung für 3 Jahre.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungs-dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,9 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	8,0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	1,5 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	5,1 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,3 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft erfüllt zahlreiche Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention. So werden Schulungen, Fortbildungen aber auch persönliche Informationsgespräche zu bestimmten Fragestellungen im Umgang und der Vermeidung mit Infektionserkrankungen oder krankmachenden Keimen durchgeführt. Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft dauert zwei Jahre.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Die Mitarbeiter besitzen die notwendigen Fähigkeiten, um die in der Intensiv- und Anästhesiepflege auftretenden Pflegesituationen patientenorientiert und rational begründet zu gestalten und angemessen anzuwenden.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Mitarbeiter, die diese Position besetzen, besitzen die notwendigen Managementkompetenzen, um Leitungsaufgaben in den Stations- und Funktionsbereichen zielorientiert und effektiv ausführen zu können.
PQ08	Operationsdienst	Die Mitarbeiter im Operationsdienst verfügen über spezielle Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, um die vielfältigen Aufgaben im Operationsbereich zu bewältigen.





Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen wurden in die Anwendung der Basalen Stimulation eingewiesen. Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung, Pflege und Begleitung. Es richtet sich an alle Patienten, die in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt oder von Wahrnehmungsstörungen bedroht sind.
ZP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.
ZP12	Praxisanleitung	Die Praxisanleiter übernehmen die gezielte und strukturierte praktische Ausbildung und Anleitung der Auszubildenden und der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie werden in einer Weiterbildungsmaßnahme auf diese Aufgabe vorbereitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Fortbildung erhält die „Pain Nurse“ alle wichtigen Fachkompetenzen für das pflegerische Schmerzmanagement. Grundlegende Kenntnisse der Schmerzerfassung, Schmerzdokumentation sowie verschiedene therapeutische Verfahren werden erlernt.
ZP15	Stomapflege	Die Stomatherapeuten werden in einer Fortbildung dazu befähigt Patienten mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) ganzheitlich und professionell zu beraten, zu pflegen und zu versorgen.
ZP16	Wundmanagement	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.

### Spezielles therapeutisches Personal

Für die Frauenheilkunde und Geburtshilfe steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP02	Arzthelfer und Arzthelferin	2,0 Vollkräfte	2 Arzthelferinnen in der gynäkologischen Ambulanz
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,2 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagogin und Sozialpädagoge	0,2 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagogin und Sportpädagoge	0,2 Vollkräfte	



**B-5 Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde**

HNO Zentrum Mettmann  
Dr. med. Volker Brekamp  
Dr. med. Stefanie Brekamp

Gartenstraße 2  
40822 Mettmann ☎ 02104 25400

HNO Zentrum Erkrath  
Dr. med. Jürgen Lindemann  
Dr. med. Stefanie Ellermann

Morper Allee 2  
40699 Erkrath ☎ 0211 242030

Art der Abteilung: Belegabteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 2600



Dr. Volker Brekamp, Dr. Stefanie Ellermann,  
Dr. Jürgen Lindemann

**Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Lindemann, Jürgen	HNO Zentrum Erkrath	0211 242030		Belegarzt
Dr. med.	Ellermann, Stefanie	HNO Zentrum Erkrath	0211 242030		Belegarzt
Dr. med.	Brekamp, Volker	HNO Zentrum Mettmann	02104 25400		Belegarzt

**B-5.2 Versorgungsschwerpunkte**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle	
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	operativ als auch konservativ
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	(BERA: brain evote response audiometrie, OAE: otoakustische emissionen, VNG: video nystagmographie) Spezielle Untersuchungsverfahren zur Abklärung von spezifischen Ohrerkrankungen und Symptomen (z. B. Schwindel). Therapieregime konservativ als auch operativ
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	Mikroskopische Untersuchung und Operationen der Stimmbänder
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH25	Schnarchoperationen	Polygraphie (Schlafmedizin, Schlafstörungen durch Schnarchen), Allergieuntersuchung, Umweltmedizin.
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie	

### B-5.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote sind im A-Teil des Qualitätsberichts ausführlich beschrieben.

### B-5.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-medizinische Serviceangebote	Die nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilungen sind ausführlich im A-Teil des Qualitätsberichts beschrieben.

### B-5.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 607

### B-5.6 Diagnosen nach ICD

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10- Ziffer*	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	H81	145	Störung des Gleichgewichtsorgans
2	J35	99	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
3	H93	84	Sonstige Krankheit des Ohres
4	J34	60	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen
5	J32	30	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung
6	J36	20	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in Umgebung der Mandeln
7	H91	17	Sonstiger Hörverlust
8	H83	13	Sonstige Krankheit des Innenohrs
9	H65	12	Nichteitrige Mittelohrentzündung
10	K11	10	Krankheit der Speicheldrüsen



Rang	ICD-10- Ziffer*:	Fallzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
11	G47	8	Schlafstörung
12	H60	6	Entzündung des äußeren Gehörganges

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## B-5.7

### Prozeduren nach OPS

#### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-281	100	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie
2	5-215	89	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-214	50	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	3-200	17	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
5	5-224	16	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
6	5-195	14	Operativer Verschluss des Trommelfells oder wiederherstellende Operation an den Gehörknöchelchen
7	5-185	12	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
7	5-221	12	Operation an der Kieferhöhle
9	3-800	11	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel zur Untersuchung von Innenohrerkrankungen
9	3-820	11	Kernspintomographie (MRT) des Schädels mit Kontrastmittel zur Untersuchung von Innenohrerkrankungen
9	5-282	11	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
12	5-294	10	Sonstige wiederherstellende Operation am Rachen

## B-5.8

### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft für die Belegabteilung nicht zu.

## B-5.9

### Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	5-200	178	Operativer Einschnitt in das Trommelfell
2	5-215	138	Operation an der unteren Nasenmuschel
3	5-285	119	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
4	5-852	29	Entfernen von Teilen von Muskeln, Sehnen oder deren Bindegewebshüllen
5	5-216	13	Operatives Einrichten (Reposition) eines Nasenbruchs
6	5-903	8	Hautverpflanzung aus dem der Wunde benachbarten Hautareal
7	5-300	7	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
8	5-194	6	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
9	5-184	<= 5	Operative Korrektur abstehender Ohren
9	5-185	<= 5	Operative Formung bzw. wiederherstellende Operation am äußeren Gehörgang
9	5-219	<= 5	Sonstige Operation an der Nase



Rang	OPS-Ziffer (4-stellig):	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
9	5-401	<= 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße

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

Trifft für die Belegabteilung nicht zu.

**B-5.11 Personelle Ausstattung**

**Ärzte und Ärztinnen**

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	

**Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF03	Allergologie	
ZF33	Plastische Operationen	
ZF39	Schlafmedizin	

**Pflegepersonal**

	Anzahl	Ausbildungs-dauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3,1 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,1 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0,1 Vollkräfte	3 Jahre	



### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft erfüllt zahlreiche Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention. So werden Schulungen, Fortbildungen aber auch persönliche Informationsgespräche zu bestimmten Fragestellungen im Umgang und der Vermeidung mit Infektionserkrankungen oder krankmachenden Keimen durchgeführt. Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft dauert zwei Jahre.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	Die Mitarbeiter besitzen die notwendigen Fähigkeiten, um die in der Intensiv- und Anästhesiepflege auftretenden Pflegesituationen patientenorientiert und rational begründet zu gestalten und angemessen anzuwenden.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Mitarbeiter, die diese Position besetzen, besitzen die notwendigen Managementkompetenzen, um Leitungsaufgaben in den Stations- und Funktionsbereichen zielorientiert und effektiv ausführen zu können.
PQ08	Operationsdienst	Die Mitarbeiter im Operationsdienst verfügen über spezielle Kenntnisse, Fertigkeiten und Verhaltensweisen, um die vielfältigen Aufgaben im Operationsbereich zu bewältigen.

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP01	Basale Stimulation	Pflegefachkräfte aus unterschiedlichen Bereichen wurden in die Anwendung der Basalen Stimulation eingewiesen. Die Basale Stimulation ist ein Konzept zur Förderung, Pflege und Begleitung. Es richtet sich an alle Patienten, die in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt oder von Wahrnehmungsstörungen bedroht sind.
ZP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.
ZP12	Praxisanleitung	Die Praxisanleiter übernehmen die gezielte und strukturierte praktische Ausbildung und Anleitung der Auszubildenden und der neuen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie werden in einer Weiterbildungsmaßnahme auf diese Aufgabe vorbereitet.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Fortbildung erhält die „Pain Nurse“ alle wichtigen Fachkompetenzen für das pflegerische Schmerzmanagement. Grundlegende Kenntnisse der Schmerzerfassung, Schmerzdokumentation sowie verschiedene therapeutische Verfahren werden erlernt.
ZP15	Stomapflege	Die Stomatherapeuten werden in einer Fortbildung dazu befähigt Patienten mit einem Stoma (künstlicher Darmausgang) ganzheitlich und professionell zu beraten, zu pflegen und zu versorgen.
ZP16	Wundmanagement	In einer zertifizierten Weiterbildung erwerben die Wundmanager die erforderlichen Kompetenzen, um Patienten mit chronischen Wunden sach- und fachgerecht individuell zu beraten und zu betreuen.





### Spezielles therapeutisches Personal

Für die Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde steht folgendes spezielles therapeutisches Personal zur Verfügung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	0,4 Vollkräfte	
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	0,2 Vollkräfte	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent und Medizinisch-technische Assistentin/Funktionspersonal	2,3 Vollkräfte	
SP21	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	1,4 Vollkräfte	
SP26	Sozialpädagoge und Sozialpädagogin	0,2 Vollkräfte	
SP46	Sportlehrer und Sportlehrerin/Gymnastiklehrer und Gymnastiklehrerin/Sportpädagoge und Sportpädagogin	0,2 Vollkräfte	



**B-6 Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin**

Chefarzt: Dr. med. Walter Linde  
Oberärzte: Dr. med. Alexander Hellwig  
Dr. med. Frank Mecklenbrauck

Sekretariat: ☎ 02104 773-161  
E-Mail w.linde@evk-mettmann.de  
📠 02104 773-169



Dr. Frank Mecklenbrauck, Dr. Walter Linde,  
Dr. Alexander Hellwig

Art der Abteilung: Nicht betten-  
führende Abteilung  
Fachabteilungsschlüssel: 3700

**Chefärztinnen/-ärzte:**

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med.	Linde, Walter	Chefarzt	02104/773-180 w.linde@evk-mettmann.de	02104/773-161	KH-Arzt

**B-6.2 Versorgungsschwerpunkte**

Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VX00	Anästhesie	In der Abteilung für operative Intensivmedizin und Anästhesie werden jährlich ca. 3980 Narkosen durchgeführt, wobei alle gängigen Narkoseverfahren verwendet werden. Bei allen Narkosen ist der Facharztstandard gewährleistet. Leistungsspektrum : - Vollnarkosen, Regionalanästhesien - Aufwachraum mit speziellem Wärmemanagement - Durchführung spezieller Schmerztherapien bei stationären Patienten - Besetzung des Notarztwagens I
VX00	Intensivmedizin	Die interdisziplinäre Intensivstation mit 8 Betten steht unter der organisatorischen Leitung der Anästhesie und verfügt über alle erforderlichen Methoden der Intensivüberwachung und -behandlung (Herzkatheter, Beatmung, Dialyse, Laborscreening, Antibiotikascreening usw.). Moderne Beatmungsgeräte (6 invasive incl. noninvasive Geräte) ermöglichen unterschiedliche dem Krankheitsbild angepasste Beatmungsregime. Für Diagnostik und Therapie werden sonographische, endoskopische und radiologische Untersuchungen bettseitig durchgeführt. Zur Vermeidung von Lagerungsschäden sind alle Betten mit automatischen Antidekubitussystemen ausgestattet. Jährlich werden über 756 Patienten intensivmedizinisch betreut (davon 175 Beatmungsfälle mit insgesamt 20 801 Beatmungsstunden).



Nr.	Versorgungsschwerpunkte im Bereich Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VX00	Notfallmedizin	Der Notarztwagen des Kreises Mettmann Standort Mettmann wird ärztlich koordiniert und überwiegend besetzt von der Anästhesie
VI38	Palliativmedizin	Im Mittelpunkt der Palliativmedizin steht die multiprofessionelle Behandlung und Begleitung von Patienten mit einer nicht heilbaren, progredienten und weit fortgeschrittenen Erkrankung bei begrenzter Lebenserwartung. Ziele des ganzheitlichen Behandlungskonzeptes sind die umfassende und fachgerechte Linderung belastender Krankheitssymptome. In unserem Haus wird dieses Behandlungskonzept durch einen "Palliativmedizinischen Konsiliardienst" umgesetzt.
VX00	Schmerztherapie	Patienten, die größeren Operationen zugeführt werden (sei es viszeral/gynäkologische- oder unfall/orthopädische Operationen) erhalten präoperativ einen Schmerzkatheter, der postoperativ von einem "Schmerzdienst" versorgt wird. Spezielle "Schmerzpatienten" werden konsiliarisch von der Anästhesie betreut.

### B-6.3 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP00	Intensivmedizinische Angebote	Basale Stimulation, Atemgymnastik insbesondere nicht invasive Atemtherapie, Krankengymnastik, Angehörigenbetreuung bei schwerkranken bzw. sterbenden Patienten, weitere Leistungsangebote sind im A-Teil aufgeführt.
MP37	Schmerztherapie/-management	Schmerzdienst durch Anästhesist/in bzw. Anästhesiepflege als auch durch den Palliativmedizinischen Konsiliardienst der Anästhesie
MP00	Weitere medizinisch-pflegerische Leistungsangebote	Fachübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote werden im A-Teil des Qualitätsberichtes ausführlich beschrieben.

### B-6.4 Nicht-medizinische Serviceangebote

Nr.	Serviceangebot	Kommentar / Erläuterung
SA00	Nicht-medizinische Serviceangebote	Die Nicht-medizinischen Serviceangebote der Fachabteilung haben wir bereits im A-Teil des Qualitätsberichtes ausführlich beschrieben.

### B-6.5 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 756

### B-6.6 Diagnosen nach ICD

Trifft für die Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin nicht zu.



## B-6.7 Prozeduren nach OPS

### Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Umgangssprachliche Bezeichnung:
1	8-930	593	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens
2	8-910	208	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)
3	8-919	206	Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen
4	8-931	163	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)
5	8-831	111	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist
6	8-701	109	Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation
7	8-914	75	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven
8	8-771	56	Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung
9	8-706	54	Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung
10	8-810	23	Übertragung (Transfusion) von Blutflüssigkeit bzw. von Anteilen der Blutflüssigkeit oder von gentechnisch hergestellten Bluteiweißen
10	8-915	23	Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark
12	8-855	15	Blutreinigung außerhalb des Körpers durch ein Kombinationsverfahren von Blutentgiftung und Blutwäsche

## B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft für die Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin nicht zu.

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

Trifft für die Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin nicht zu.

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

Trifft für die Fachabteilung Anästhesie und Intensivmedizin nicht zu.



## B-6.11 Personelle Ausstattung

### Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,8 Vollkräfte	1 Chefarzt, 2 Oberärzte  Der Leiter der Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin besitzt die Weiterbildungsermächtigung für 2 Jahre, unterschiedliche Zusatzbezeichnungen der Fachärzte siehe Fachexpertise
davon Fachärzte und Fachärztinnen	7 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

### Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	7 Fachärzte, davon 4 in Teilzeit

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF00	Hämotherapie	1 Arzt leitet das Blutdepot Die Abteilung stellt den Transfusionsverantwortlichen und -beauftragten sowie den Qualitätsbeauftragten für Hämotherapie
ZF15	Intensivmedizin	4 Fachärzte
ZF28	Notfallmedizin	5 Fachärzte
ZF00	Op Manager	Ein Arzt führt den zertifizierten Titel OP Manager und übt ihn auch aus
ZF30	Palliativmedizin	1 Facharzt

### Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	6,8 Vollkräfte	3 Jahre	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	1 Jahr	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs	
Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	3 Jahre	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre	

### Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ03	Hygienefachkraft	Die Hygienefachkraft erfüllt zahlreiche Aufgaben im Bereich der Infektionsprävention. So werden Schulungen, Fortbildungen aber auch persönliche Informationsgespräche zu bestimmten Fragestellungen im Umgang und der Vermeidung mit Infektionserkrankungen oder krankmachenden Keimen durchgeführt. Die Weiterbildung zur Hygienefachkraft dauert zwei Jahre.
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	4 Pflegekräfte besitzen diese Fachweiterbildung: Die Mitarbeiter besitzen die notwendigen Fähigkeiten, um die in der Intensivpflege und Anästhesie auftretenden Pflegesituationen patientenorientiert und rational begründet zu gestalten und angemessen anzuwenden.
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	Mitarbeiter in dieser Position besitzen die notwendigen Managementkompetenzen, um Leitungsaufgaben in den Stations- und Funktionsbereichen zielorientiert und effektiv ausführen zu können

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP00	Palliativpflege	Menschen, die an einer nicht mehr heilbaren Erkrankung leiden, haben im Spätstadium oft Beschwerden, die ihre Lebensqualität erheblich beeinträchtigen. Die Palliativpflege beschreibt das pflegerische Fachwissen, die Maßnahmen und Aufgaben, die innerhalb des ganzheitlichen Konzeptes der Palliativ Care von Gesundheits- und Krankenpflegern erbracht werden und der Verbesserung der Lebensqualität von Pflegebedürftigen und deren Angehörigen dienen.
ZP12	Praxisanleitung	Die Praxisanleiter werden während der Fortbildung dazu befähigt eine gezielte und strukturierte praktische Ausbildung und Anleitung der Auszubildenden und neuer Mitarbeiter/innen zu planen und auszuführen.
ZP14	Schmerzmanagement	In der Fortbildung erhält die „Pain Nurse“ alle wichtigen Fachkompetenzen für das pflegerische Schmerzmanagement. Grundlegende Kenntnisse der Schmerzerfassung, Schmerzdokumentation sowie verschiedene therapeutische Verfahren werden erlernt. Sie stehen dem Arzt in der Behandlung von Schmerzpatienten kompetent zur Seite.







Teil C

Qualitätssicherung

C-1

Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate:

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar/ Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	174	100,0	
Cholezystektomie	155	100,0	
Geburtshilfe	365	100,0	
Gynäkologische Operationen	168	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	28	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/- Systemwechsel/-Explantation	<=5	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	61	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	<=5	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	91	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	<=5	100,0	
Knie-Totalendoprothesen- Erstimplantation	60	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	234	100,0	
Mammachirurgie	7	100,0	
Pflege: Dekubitusprophylaxe	818	100,0	

Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL:

Hinweis: Die Angaben zur abschließenden Bewertung durch die Fachkommission und das Ergebnis der empirischen Bewertung gemäß dem „Bericht zur Schnellprüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“, siehe [www.sqg.de](http://www.sqg.de).

Leistungs- bereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenz- bereich (bundes- weit):	Vertrauensbereich:/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Geburtshilfe	Dammriss Grad III/IV bei Spontan- geburt / 322	2 = Das Ergeb- nis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qua- litativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse wer- den im Verlauf besonders kon- trolliert.	<=3 %	1,3 - 6,4 3,2 % 7 / 222	



Leistungs- bereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenz- bereich (bundes- weit):	Vertrauensbereich:/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Herzkatheter- untersuchung und -behand- lung	Risikoadjustierte Rate der In-Hos- pital-Letalität / 11864	2 = Das Ergeb- nis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qua- litativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse wer- den im Verlauf besonders kon- trolliert.	<=5,8 %	entfällt 8,8 % entfällt	Der QI war zunächst auffällig, weil hier eine unzureichende Nen- nerzahl erfasst wurde. Die Erklärung liegt in einer durch organisatorische Abläufe bedingten zu klein bemessenen Grundgesamtheit (Nenner). Ferner verstarb der Patient nicht in Folge der Koronarintervention, sondern aufgrund eines multimorbiden Krankheitsspektrums. Im Rahmen des strukturierten Dialoges wurden die Gründe ausführlich dargelegt und von der Exper- tenkommission als unauffällig eingestuft.
Herzkatheter- untersuchung und -behand- lung	Verhältnis der be- obachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11863	2 = Das Ergeb- nis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qua- litativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse wer- den im Verlauf besonders kon- trolliert.	<=2,4	entfällt 3,6 entfällt	Der QI war zunächst auffällig, weil hier eine unzureichende Nen- nerzahl erfasst wurde. Die Erklärung liegt in einer durch organisa- torische Abläufe be- dingten zu klein bemessenen Grundgesamtheit (Nenner). Ferner verstarb der Patient nicht in Folge der Koronarintervention, sondern aufgrund eines multimorbiden Krankheitsspektrums. Im Rahmen des strukturierten Dialoges wurden die Gründe ausführlich dargelegt und von der Exper- tenkommission als unauffällig eingestuft.
Komplett- oder Teilaustausch eines künstli- chen Hüftge- lenks	Letalität / 471	2 = Das Ergeb- nis wird nach Abschluss des Strukturierten Dialogs als qua- litativ unauffällig eingestuft. Die Ergebnisse wer- den im Verlauf besonders kon- trolliert.	Sentinel Event	0,5 - 71,7 20,0 entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich:/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Alle Patienten mit antimikrobieller Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) / 2009	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=86,6 %	94,0 - 99,4 97,6 % 164 / 168	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Klinische Stabilitätskriterien bei Entlassung vollständig bestimmt / 2028	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	92,8 - 99,8 98,0 % 97 / 99	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) mit Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme / 2013	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=74,7 %	86,4 - 98,1 94,0 % 78 / 83	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Patienten mit erster Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme / 2005	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	96,8 - 100,0 99,4 % 173 / 174	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verlaufskontrolle CRP / PCT / 2015	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=93,4 %	97,6 - 100,0 100,0 % 153 / 153	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 1 (0 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11879	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=5,9 %	0,0 - 13,8 0,0 % 0 / 25	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 2 (1-2 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11880	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=18,1 %	2,9 - 12,8 6,7 % 8 / 120	
Außerhalb eines Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Verstorbene Patienten der Risikoklasse 3 (3-4 Punkte nach CRB-65-SCORE) / 11881	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=45,6 %	14,9 - 53,6 32,0 % 8 / 25	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei Mastektomie / 2162	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	29,2 - 100,0 100,0 % entfällt	
Brustkrebsoperation	Angabe Sicherheitsabstand bei brusterhaltender Therapie / 2131	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	29,2 - 100,0 100,0 % entfällt	
Brustkrebsoperation	HER-2/neu-Analyse / 2261	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	54,0 - 100,0 100,0 % 6 / 6	
Brustkrebsoperation	Hormonrezeptoranalyse / 2135	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	54,0 - 100,0 100,0 % 6 / 6	
Brustkrebsoperation	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei Patientinnen mit tastbarer maligner Neoplasie / 50080	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=90 %	54,0 - 100,0 100,0 % 6 / 6	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei implantiertem DDD / 10249	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=80 %	83,8 - 100,0 100,0 % 21 / 21	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei implantiertem VVI / 10223	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=75 %	42,1 - 99,7 85,7 % 6 / 7	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei implantiertem VVI / 10148	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=60 %	29,0 - 96,4 71,4 % entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Einsatz eines Herzschrittmachers	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei implantiertem DDD / 10178	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 55$ %	34,0 - 78,2 57,1 % 12 / 21	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen / 690	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 90$ %	87,6 - 100,0 100,0 % 28 / 28	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Leitlinienkonforme Systemwahl und implantiertem Ein- oder Zweikammersystem / 2196	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 90$ %	76,4 - 99,2 92,9 % 26 / 28	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Patienten mit chirurgischen Komplikationen / 1103	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 2$ %	0,0 - 12,4 0,0 % 0 / 28	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit Amplitude $\geq 4$ mV / 583	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 90$ %	87,6 - 100,0 100,0 % 28 / 28	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Ventrikelsondenlokation bei Patienten mit implantierter Ventrikelsonde / 581	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 3$ %	0,0 - 12,4 0,0 % 0 / 28	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit Amplitude $\geq 1,5$ mV / 582	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 80$ %	76,1 - 99,9 95,2 % 20 / 21	
Einsatz eines Herzschrittmachers	Vorhofsondenlokation bei Patienten mit implantierter Vorhofsonde / 209	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 3$ %	0,1 - 23,9 4,8 % entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Antibiotikaphylaxe bei allen Patienten / 265	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	94,1 - 100,0 100,0 % 61 / 61	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Endoprothesenluxation / 451	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=5 %	0,0 - 5,9 0,0 % 0 / 61	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur / 449	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=2 %	0,0 - 9,0 1,6 % entfällt	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation / 1082	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=90 %	88,5 - 99,7 96,7 % 59 / 61	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Letalität bei allen Patienten / 457	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 5,9 0,0 0 / 61	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postop. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen / 2223	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=95 %	94,1 - 100,0 100,0 % 61 / 61	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Postoperative Wundinfektionen / 452	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=3 %	0,0 - 5,9 0,0 % 0 / 61	
Einsatz eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation / 456	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=9 %	0,3 - 11,5 3,3 % entfällt	





Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Indikation / 276	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	>=90 %	90,8 - 100,0 98,3 % 59 / 60	
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Letalität / 472	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 6,0 0,0 0 / 60	
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten ab 20 Jahre mit postoperativer Beweglichkeit von mind. 0/0/90 / 10953	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	>=80 %	79,4 - 96,3 90,0 % 54 / 60	
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Patienten mit Reoperation wegen Komplikation / 290	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=6 %	0,0 - 9,2 1,7 % entfällt	
Einsatz eines künstlichen Kniegelenks	Post. Beweglichkeit: Neutral-Null-Methode gemessen / 2218	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	>=80 %	94,0 - 100,0 100,0 % 60 / 60	
Entfernung der Gallenblase	Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 ohne akute Entzündungszeichen mit Reintervention nach laparoskopischer Operation / 227	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=1,5 %	0,0 - 5,9 1,1 % entfällt	
Entfernung der Gallenblase	Patienten mit Okklusion oder Durchtrennung des DHC / 220	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 2,4 0,0 0 / 155	
Entfernung der Gallenblase	Verstorbene Patienten der Risikoklasse ASA 1 bis 3 / 228	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 2,5 0,0 0 / 148	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Geburtshilfe	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien pH-Bestimmung / 321	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 0,3 \%$	0,0 - 1,1 0,0 % 0 / 347	
Geburtshilfe	Bestimmung des Nabelarterien pH-Wertes bei lebendgeborenen Einlingen / 319	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 95 \%$	98,4 - 100,0 99,7 % 362 / 363	
Geburtshilfe	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt > 20 Minuten / 1058	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 60,3 0,0 entfällt	
Geburtshilfe	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen / 1059	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 1,1 0,0 0 / 347	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Alle Koronarangiographien (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> / 12774	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 28 \%$	16,1 - 27,1 21,2 % 49 / 231	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Durchleuchtungsdauer bei Koronarangiographie / 419	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 5$ min	entfällt 3,3 min entfällt	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Durchleuchtungsdauer bei PCI / 2073	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 12$ min	entfällt 7,2 min entfällt	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Flächendosisprodukt bei Einzeitig-PCI / 12772	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 9095$ cGy*cm <sup>2</sup>	entfällt 4775,0 entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen / 399	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 80$ %	89,6 - 97,2 94,3 % 164 / 174	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung / 2061	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 22,6$ %	17,7 - 30,9 23,8 % 41 / 172	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Indikation zur PCI / 2062	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 10$ %	0,0 - 84,2 0,0 % entfällt	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Kontrastmittelmenge bei Einzeitig-PCI / 424	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 250$ ml	entfällt 150,0 ml entfällt	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Kontrastmittelmenge bei Koronarangiographie (ohne Einzeitig-PCI) / 422	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 150$ ml	entfällt 100,0 ml entfällt	
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI / 2064	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 85$ %	29,2 - 100,0 100,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch des künstlichen Kniegelenks	Indikation / 295	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 84,5$ %	39,7 - 100,0 100,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch des künstlichen Kniegelenks	Letalität bei allen Patienten / 476	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	Sentinel Event	0,0 - 60,3 0,0 entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Komplett- oder Teilaustausch des künstlichen Kniegelenks	Perioperative Antibiotikaprophylaxe / 292	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 95$ %	39,7 - 100,0 100,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch des künstlichen Kniegelenks	Reoperation / 475	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 12$ %	0,0 - 60,3 0,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Implantatfehl- lage, -dislokation oder Fraktur / 463	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 2$ %	0,0 - 52,2 0,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Indikation / 268	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 79,3$ %	47,8 - 100,0 100,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Perioperative Antibiotikaprophylaxe / 270	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 95$ %	47,8 - 100,0 100,0 % entfällt	
Komplett- oder Teilaustausch eines künstlichen Hüftgelenks	Reoperation / 470	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 16$ %	0,0 - 52,2 0,0 % entfällt	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie / 235	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\geq 90$ %	91,7 - 99,8 97,7 % 84 / 86	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen < 35 Jahre mit Hysterektomie bei benignen Histologie / 672	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	$\leq 2,5$ %	0,2 - 8,8 2,5 % entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich:/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen <= 40 Jahre mit organerhaltender Operation bei benigner Histologie / 612	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	>=74 %	77,9 - 99,2 93,3 % 28 / 30	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit Follikel- bzw. Corpus luteum-Zyste oder Normalbefund nach isoliertem Ovareingriff mit vollständiger Entfernung der Adnexe / 10211	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=20 %	2,0 - 48,5 16,7 % entfällt	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit fehlender Histologie nach isoliertem Ovareingriff / 12874	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=5 %	0,0 - 9,7 0,0 % 0 / 36	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit führender Histologie "Ektopie" oder mit histologischem Normalbefund nach Konisation / 665	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=13,8 %	0,0 - 60,3 0,0 % entfällt	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie / 553	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=4 %	0,0 - 6,5 1,2 % entfällt	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei Hysterektomie / 557	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=3,7 %	0,0 - 11,6 0,0 % 0 / 30	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation mit mindestens einer Organverletzung bei laparoskopischer Operation / 1055	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=1,2 %	0,0 - 14,9 0,0 % 0 / 23	
Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen	Patientinnen ohne postoperative Histologie nach Konisation / 666	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforderlich.	<=5 %	0,0 - 60,3 0,0 % entfällt	



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Schenkel-/ Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei endoprothetischer Versorgung / 2278	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=13,5 %	1,2 - 17,1 6,1 % entfällt	
Schenkel-/ Oberschenkelhalsbruch	Letalität bei osteosynthetischer Versorgung / 2279	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=10,5%	0,5 - 16,8 4,9 % entfällt	
Schenkel-/ Oberschenkelhalsbruch	Operation > 48 Stunden nach Aufnahme / 2266	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=15 %	3,8 - 16,7 8,8 % 8 / 91	
Schenkel-/ Oberschenkelhalsbruch	Patienten mit Endoprothesenluxation / 2270	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=5 %	0,0 - 11,1 2,0 % entfällt	
Schenkel-/ Oberschenkelhalsbruch	Patienten mit postoperativer Wundinfektion / 2274	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=5 %	0,0 - 4,0 0,0 % 0 / 91	
Schenkel-/ Oberschenkelhalsbruch	Reoperation / 2268	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	<=12 %	0,2 - 7,8 2,2 % entfällt	
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Ventrikelsonden mit gemessener Reizschwelle / 483	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=76,4 %	63,0 - 100,0 100,0 % 8 / 8	
Teilaustausch eines Herzschrittmachers	Vorhofsonden mit bestimmter Amplitude / 1099	8 = Das Ergebnis ist unauffällig. Es ist kein Strukturiertes Dialog erforderlich.	>=67,6 %	39,7 - 100,0 100,0 % entfällt	





Leistungs- bereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierter Dialog:	Referenz- bereich (bundes- weit):	Vertrauensbereich:/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Teilaustausch eines Herz- schrittmachers	Vorhofsonden mit gemessener Reiz- schwelle / 482	8 = Das Ergeb- nis ist unauffäl- lig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforder- lich.	$\geq 65,5 \%$	39,7 - 100,0 100,0 % entfällt	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalucera Grad 4 bei Pati- enten ohne Deku- bitus bei Auf- nahme / 2118	8 = Das Ergeb- nis ist unauffäl- lig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforder- lich.	Sentinel Event	entfällt 0,0 0 / 770	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 11742	8 = Das Ergeb- nis ist unauffäl- lig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforder- lich.	$\leq 2,7 \%$	entfällt 1,1 % entfällt	
Vorbeugung gegen Druck- geschwüre	Risikoadjustierte Rate an Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 11733	8 = Das Ergeb- nis ist unauffäl- lig. Es ist kein Strukturierter Dialog erforder- lich.	$\leq 1,9 \%$	entfällt 0,8 % entfällt	
Brustkrebs- operation	Indikation zur Sentinel-Lymph- knoten-Biopsie / 2262	9 (siehe Kom- mentar)	$\geq 76 \%$	0,0 - 97,5 0,0 % entfällt	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Brustkrebs- operation	Indikation zur brusterhaltenden Therapie / 2167	9 (siehe Kom- mentar)	$\geq 71 - \leq 93,7 \%$	0,0 - 97,5 0,0 % entfällt	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Brustkrebs- operation	Intraoperatives Präparatröntgen / 303	9 (siehe Kom- mentar)	$\geq 95 \%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsin- dikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Brustkrebs- operation	Primäre Axilladis- sektion bei DCIS / 2163	9 (siehe Kom- mentar)	$\leq 5 \%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsin- dikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Brustkrebs- operation	Prätherapeutische Diagnose- sicherung bei Patientinnen mit nicht-tastbarer maligner Neoplasie / 50047	9 (siehe Kom- mentar)	$\geq 70 \%$	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsin- dikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.



Leistungs- bereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenz- bereich (bundes- weit):	Vertrauensbereich:/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen) / 328	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Geburtshilfe	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburt (24+0 bis unter 34+0 Schwangerschaftswochen), mind. 2 Tage präp. Aufenthalt / 330	9 (siehe Kommentar)	>=95 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Geburtshilfe	Damriss Grad III/IV bei Spontangeburt ohne Episiotomie / 323	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	0,6 - 5,9 2,3 entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Geburtshilfe	Pädiater bei Geburt von Frühgeborenen unter 35+0 Wochen anwesend / 318	9 (siehe Kommentar)	>=90 %	0,0 - 97,5 0,0 % entfällt	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Herzkatheter- untersuchung und -behand- lung	Alle PCI (ohne Einzeitig-PCI) mit Flächendosisprodukt > 12.000 cGy*cm <sup>2</sup> / 12775	9 (siehe Kommentar)	<=30,3 %	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Herzkatheter- untersuchung und -behand- lung	In-Hospital-Letalität bei PCI / 417	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	0,8 - 90,6 33,3 entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Herzkatheter- untersuchung und -behand- lung	Kontrastmittelmenge bei PCI (ohne Einzeitig-PCI) / 423	9 (siehe Kommentar)	<=200 ml	entfällt Ergebnis wurde dem Krankenhaus nicht mitgeteilt entfällt	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
Herzkatheter- untersuchung und -behand- lung	Wesentliches Interventionsziel bei PCI mit Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h" / 2063	9 (siehe Kommentar)	>=85 %	2,5 - 100,0 100,0 % entfällt	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.
Schenkel/ Oberschenkel- halsbruch	Letalität bei ASA 1 - 2 / 2277	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	0,0 - 15,7 2,9 entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Schenkel/ Oberschenkel- halsbruch	Letalität bei ASA 3 / 2276	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	1,9 - 17,2 7,0 entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.



Leistungsbereich:	Qualitätsindikator / Qualitätskennzahl:	Bewertung durch Strukturierten Dialog:	Referenzbereich (bundesweit):	Vertrauensbereich/ Ergebnis (Einheit):/ Zähler/ Nenner:	Kommentar/ Erläuterung
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren / 2264	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	entfällt 0,0 0 / 652	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung / 2117	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	0,4 - 2,0 1,0 8 / 770	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung / 2116	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	0,3 - 1,7 0,8 6 / 770	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11741	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	entfällt 1,0 entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.
Vorbeugung gegen Druckgeschwüre	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) / 11732	9 (siehe Kommentar)	nicht definiert	entfällt 1,2 entfällt	Referenzbereich nicht definiert. Bewertung nicht vorgesehen.

## C-2

### Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V

Es bestehen für manche Krankheitsbilder ergänzende verpflichtende Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V auf Landesebene. Da die hierbei vom Land definierten Krankheitsbilder nicht im Evangelischen Krankenhaus Mettmann behandelt werden, entfällt dieser Teil des Qualitätsberichts.

## C-3

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
Koronare Herzkrankheit (KHK)	

Mit der Teilnahme verpflichtet sich das Evangelische Krankenhaus Mettmann zur Bereitstellung einer festgelegten Qualität bei der apparativen und personellen Ausstattung, aber auch im Hinblick auf die regelmäßige Fort- und Weiterbildung der Mitarbeiter.

## C-4

### Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Gemeinsam mit der Abteilung für Gastroenterologie nimmt die viszeralchirurgische Abteilung am Benchmarking Darmzentren WDC teil, hier werden insgesamt 15 Parameter bzgl. des Dickdarm- und Mastdarmkrebses mit den entsprechenden Daten von ca. 100 Kliniken in Deutschland verglichen.



Zudem nimmt das Evangelische Krankenhaus Mettmann freiwillig am QSR-Benchmark des Krankenhauszweckverband Rheinland e.V. teil, bei dem die Mitglieder anhand etablierter Kennzahlen miteinander verglichen werden. Diese Kennzahlen werden mit Hilfe von anonymisierten Routinedaten der Krankenhäuser gebildet und erlauben Rückschlüsse auf Verbesserungspotentiale.

Im Bereich der Transfusionsmedizin wird die Qualitätssicherung entsprechend § 15 des Transfusionsgesetzes vom 1. Juli 1998 durchgeführt.

Die Leitlinien der Ärztekammer zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten finden Anwendung in der jeweils gültigen Fassung. Es existiert ein Qualitätssicherungshandbuch mit entsprechenden Verfahrensanweisungen und Anlagen, das von dem Transfusionsverantwortlichen erstellt worden und allen maßgeblichen Stellen zugänglich gemacht worden ist. Es finden Sitzungen der eingerichteten Transfusionskommission statt. Es werden jährlich Rückmeldungen bezüglich der Herstellung und des Verbrauchs von Blutprodukten an das Paul-Ehrlich-Institut durchgeführt.

Ein wichtiger Bestandteil der Transfusionsmedizin sind die Laboruntersuchungen. Diese werden nach anerkanntem Stand von Wissenschaft und Technik von ausgewiesenen und regelmäßig geschulten Mitarbeitern durchgeführt. Die eingesetzten Methoden sind validiert. Die erfolgreiche Teilnahme an externen Qualitätskontrollen (Ringversuchen) ist durch Zertifikate belegt.

**C-5**

**Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V**

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/Erläuterung:
Knie-TEP	50	60		Nach § 137 SGB V wurden auf Bundesebene zwischen den Bundesverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung Mindestmengen planbarer Leistungen beschlossen, bei denen die Qualität des Behandlungsergebnisses in besonderem Maße von der Menge der erbrachten Leistungen abhängen. Diese Mindestmengen wurden für bestimmte Leistungen (wie z. B. Lebertransplantationen) pro Arzt und Krankenhaus festgelegt.

**C-6**

**Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")**

Im Evangelischen Krankenhaus Mettmann werden keine Leistungen gem. § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V erbracht.

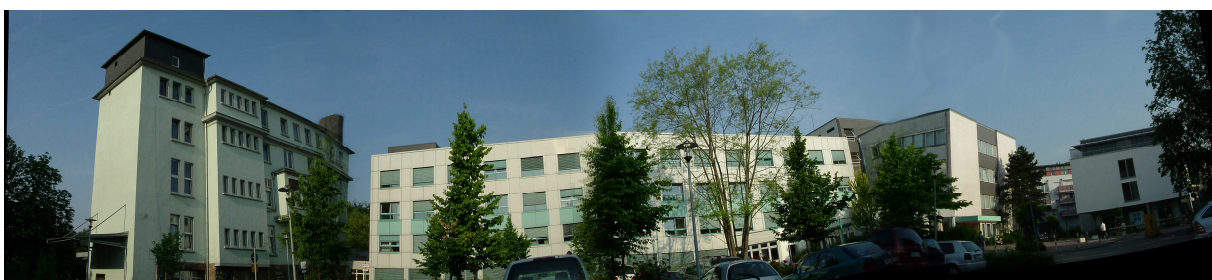
C-7

Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	22 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	15 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	15 Personen

\* nach den „Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.





## Teil D

### Qualitätsmanagement

#### D-1

#### Qualitätspolitik

**In Mettmann ist der Patient König!** - Krankenhaus erhält ein Zertifikat für Kundenfreundlichkeit  
(Westdeutsche Zeitung, 21.05.2011)

**Gute Noten fürs Krankenhaus!** Bei einer Befragung der AOK Rheinland/Hamburg schneidet das Evangelische Krankenhaus Mettmann unter 132 Krankenhäusern sehr gut ab.  
(Rheinische Post, 16.07.2010)

**Auszeichnung für das EVK!** - Das Mettmanner Krankenhaus belegte den ersten Platz des DNGfK- Preises '09 - Motto: Betriebliche Gesundheitsförderung dauerhaft umsetzen - Ideen für die Zukunft.  
(Schaufenster, 03.02.2010)

#### Qualitätspolitik

Auf Basis und unter Wahrung der traditionsreichen diakonischen Zielsetzungen des 1877 gegründeten Evangelischen Krankenhauses Mettmann, der Berufsordnung der im Hause vertretenen Berufe sowie zur kontinuierlichen und zukunftsorientierten Weiterentwicklung hat die Evangelische Krankenhaus Mettmann GmbH Leitlinien erarbeitet. Diese Leitlinien sind das Ergebnis aus dem Dialog mit den Mitarbeitern und beschreiben das unternehmerische Selbstverständnis sowie die Grundwerte und Ziele des Hauses (Volltext der Leitlinien siehe [www.evk-mettmann.de](http://www.evk-mettmann.de); Rubrik: Über uns/ Unsere Philosophie).

Die Mitarbeiter unseres Krankenhauses sehen sich in ihrem Handeln, dem christlichen Menschenbild und den damit verbundenen Grundwerten verpflichtet, wie sie auch in den Leitlinien des Krankenhauses anschaulich und für die gesamte Belegschaft verbindlich beschrieben werden. Sie umfassen nachfolgende Grundsätze, die zudem den Rahmen und die Grundlage für die Festlegung von Qualitätszielen bilden:

#### Patientenorientierung

Wir orientieren uns am Christlichen Menschenbild.

Das Evangelische Krankenhaus Mettmann stellt die Patienten und deren Angehörige in den Mittelpunkt seiner Aktivitäten. Der Wandel der Patientenrolle vom Empfänger medizinischer Dienstleistungen zu einem Partner im Behandlungs- und Gesundheitsprozess wird gefördert.

#### Mitarbeiterorientierung und -beteiligung

Gemeinsam sind wir stärker.

Das Evangelische Krankenhaus Mettmann ist eine Lebens- und Arbeitswelt, in der die Gesundheit der Mitarbeiter und deren Arbeitszufriedenheit kontinuierlich gefördert werden.





### Wirtschaftlichkeit

Wir unterliegen dem Gebot der Wirtschaftlichkeit.  
Wir streben wirtschaftlichen Erfolg an, um unsere Arbeitsplätze zu erhalten und unser Leistungsangebot zu erweitern.

### Zielorientierung und Flexibilität

Wir stehen im Wettbewerb und wollen Erfolg. Wir wollen unsere Perspektiven erfolgreich ausbauen!  
Wir verbessern ständig die Qualität unserer Leistungen. Dies ist eine Grundlage für den Erfolg in der Zukunft.

**Der Mensch** als Patient und Gast sowie Kunde mit all seinen Bedürfnissen, seinem Bedarf an medizinischer und pflegerischer Versorgung, verständlichen Gesprächen und Informationen in einem familiären und herzlichen Umfeld **steht im Mittelpunkt aller unserer Angebote und Aktivitäten.**

Ausgehend von dieser Anspruchshaltung und den zuvor genannten Grundsätzen der Qualitätspolitik werden die strategischen und operativen Qualitätsziele geplant, umgesetzt, geprüft und die Ergebnisse wieder in den Planungsprozess eingebunden. Dies ist die Voraussetzung dafür, dass ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess stattfinden kann. Die relevanten Strukturen und Prozesse wurden identifiziert und nachvollziehbar in einem Gesamtsystem beschrieben. Mit der dadurch erlangten Transparenz können die Prozesse kontinuierlich reflektiert und eventuelle Risiken und Schwachstellen bereits im Vorfeld erkannt und vermieden werden (**Risikomanagement und Fehlervermeidung, Präventivcharakter** => das Grundprinzip und die Zweckbestimmung eines systematischen Qualitätsmanagements!).

Durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung sichern wir eine hohe Fachkompetenz bei unseren Mitarbeitern.

### **WAS WOLLEN WIR ERREICHEN?** Die Rahmenbedingungen!

In dem sich stark verändernden Gesundheitssystem werden heutzutage die Krankenhäuser fast täglich mit Veränderungen und Neuerungen konfrontiert. Die konstante Sicherung und stetige Verbesserung der allgemeinen Patientenversorgung ist oberstes Gebot - weitere Herausforderungen sind z. B. die zunehmende Entwicklung von medizinischen Spezialzentren, der Einsatz neuer oder modernisierter Technologien und die Erweiterung des Leistungsangebotes u. a. durch Zusatzqualifikationen oder medizinische Kooperationen.

### **WIE WOLLEN WIR DAS ERREICHEN?** Unser Weg!

Zur Umsetzung dieser vielfältigen Forderungen haben wir durch geplante und gelenkte Prozesse unsere Leistungsfähigkeit systematisch ausgebaut und weiter verbessert. Ziel ist, durch eine flexible und dynamische Organisation, diesen stetigen Wandel vorausschauend zu begleiten und dem heutigen Anforderungsprofil angemessen zu begegnen. Strukturierte Vorgehensweisen, systematische Entscheidungsfindungen und der Anspruch an eine kontinuierliche Verbesserung sind dabei wichtige Säulen. Die umfassende und intensive Einbindung unserer Patienten und Mitarbeiter sowie weiterer Interessenten (z. B. einweisende Ärzte, Lieferanten, Krankenkassen) ist für die Erreichung unserer Ziele entscheidend.

Um den Anforderungen des Wettbewerbes auch wirtschaftlich stand zu halten, ist eine effiziente und rentable Arbeitsweise unabdingbar. Zu diesem Zweck müssen unnötige Kosten sinnvoll reduziert und wertvolle Ressourcen wirtschaftlich eingesetzt werden.

### **WO STEHEN WIR? WAS HABEN WIR ERREICHT? Eine Standortbestimmung!**

Zur Sicherung und Wertsteigerung unseres Krankenhauses wurden umfangreiche Entwicklungen und Modernisierungen geplant und durchgeführt. Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Einblick in die strategischen Unternehmensziele – die sich aus den Leitlinien des Krankenhauses und den dort fest verankerten Grundsätzen ableiten. Weitere Informationen zum Erreichungsgrad der festgelegten Zielsetzungen werden in den Berichtsteilen zu Qualitätsmanagementprojekten (D 5) und Bewertung des Qualitätsmanagements (D 6) gegeben.

### Wettbewerb/ Erfolg

Eine bedeutende und zukunftsichernde Maßnahme ist der Neu- und Ausbau unseres Krankenhauses. Nach umfänglichen Genehmigungsverfahren und intensiven Planungsvorbereitungen haben die Bauarbeiten im Frühjahr 2011 begonnen. Eine strategisch wichtige und standortsichernde Investition in dem vorherrschendem Wettbewerbs- und Verdrängungsmarkt. Bei diesem Großbauprojekt wird das bestehende Bettenhaus um ein 4. Obergeschoss mit 46 Betten erweitert. Darüber hinaus wird die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH um einen 5-stöckigen Neubau mit Tiefgarage, Restaurant und Cafeteria, einem nephrologischen und Radiologischen Zentrum sowie einer weiteren Komfortstation erweitert (aktuelle Informationen zum Neubau siehe Homepage [www.evk-mettmann.de](http://www.evk-mettmann.de)).



Mit der Gründung eines medizinischen Versorgungszentrums hat sich unser Krankenhaus in einem zunehmend von Patienten geforderten und wesentlichen Leistungsspektrum weiterentwickelt. In dem am Krankenhaus direkt angegliederten Zentrum für Naturheilkunde und Integrative Medizin sind mehrere ambulante ärztliche Kompetenzen miteinander vereint und verbinden zum Wohle des Patienten und für eine ganzheitliche Betrachtung die klassische medizinische Behandlung mit dem uralten Heilwissen der traditionellen westlichen, chinesischen und indischen Naturheilkunde (Homepage: [www.naturheilkunde-mettmann.de](http://www.naturheilkunde-mettmann.de)).

#### Patientenorientierung/Patientenversorgung

##### Schwerpunkt: Verbesserung der regionalen Versorgungssituation

Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH ist aktives Mitglied im Traumanetzwerk Düsseldorf mit dem klaren Ziel der bestmöglichen Versorgung von Schwerverletzten und hat sich erfolgreich an einem Zertifizierungsverfahren beteiligt. Möglicherweise lebensgefährlich verletzte Patienten werden nun in ein auf ihre Bedürfnisse optimal vorbereitetes Krankenhaus eingeliefert. Eine wesentliche qualitätssichernde Maßnahme ist das Schockraum-Management zur Sicherstellung der lebensnotwendigen Erstversorgung. Für besonders schwere Fälle bestehen klare Absprachen zwischen den umliegenden Krankenhäusern und den überregionalen Traumazentren.

Die Optimierung der Schlaganfallversorgung („Stroke Unit“) war ein weiterer wichtiger Fortschritt im Bereich der Patientenversorgung. Eine schnelle und medizinische Versorgung von Schlaganfallpatienten ist besonders wichtig, da eine zeitnahe Diagnostik und Therapie das Risiko für Behinderungen und Spätfolgen erheblich verringern. Die Schlaganfallversorgung erfolgt telemedizinisch gestützt durch weitere medizinische Kooperationen. Durch die interdisziplinäre und intensivere Zusammenarbeit der verschiedenen Fachärzte wird die Versorgungssituation der regionalen Bevölkerung erheblich verbessert. Die Unterversorgung von Schlaganfallpatienten im Kreis Mettmann gehört nun der Vergangenheit an.







Die interne Kommunikation über die Qualitätspolitik sowie die strategischen und operativen Zielsetzungen erfolgt in den regelmäßigen Sitzungen der jeweiligen Bereiche der Medizin und Pflege sowie der Verwaltung und darüber hinaus in den wiederkehrend stattfindenden Kommissionen und Gremien etc. Eine Information der Patienten, Angehörigen und generellen Interessenten erfolgt über die öffentlichkeitswirksamen Medien (Internet, Intranet, Klinik-Magazin, Presse, etc.).

Die Definition der Politik und die Erreichung der gesetzten Ziele dienen den Patienten, aber auch der Sicherheit im Krankenhaus sowie der Mitarbeitermotivation und -orientierung. Alle Aktivitäten sind so ausgelegt, dass unser gesetzlicher Auftrag nach § 112 SGB V wirtschaftlich und in hoher Qualität nach dem neusten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse in der medizinischen Versorgung, Diagnostik, Therapie, Pflege sowie auch im allgemeinen Krankenhaus-Service erfüllt wird.

## D-2

### Qualitätsziele

Die Leitlinien der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH spiegeln die Interessen der Partner (z. B. Patienten/ Gäste und ihre Angehörigen, Mitarbeiter, Öffentlichkeit) wider. Die Umsetzung der Leitlinien erfolgt durch konkrete Maßnahmen mit festgelegten Verantwortlichkeiten und Vorgaben. Untern anderem dienen hierfür die abteilungsübergreifenden Zielformulierungen. Diese Ziele und deren Erreichungsgrad werden regelmäßig überprüft. Die interne Kommunikation und Information erfolgt insbesondere in den Sitzungen der Leitungen, die wiederum verantwortlich sind ihre Mitarbeiter zu informieren. In den regelmäßigen Berichterstattungen gegenüber der Geschäftsführung (so genannte Managementbewertung) wird der gesamte Zielprozess einem Review unterzogen.

Ausgehend von den Leitlinien wurden folgende abteilungsübergreifende Qualitätsziele festgelegt:

- Einführung eines strukturierten Formularwesens
- Prozessorientierte Beschreibung der Krankenhaus-Organisation unter Berücksichtigung der Anforderungen der DIN EN ISO 9001 und erfolgreiche Zertifizierung des gesamten Krankenhauses\*
- Aufbau und Einführung eines elektronischen Dokumentenmanagementsystems
- Zertifizierung der Kurzzeitpflegeeinrichtung nach DIN EN ISO 9001

\* = Die Formulierung von Teilzielen erstreckten sich auf die Bereiche Unternehmensdarstellung und Führung, Patientenversorgung, Personalmanagement, Sicherheit im Krankenhaus, Hotel- und Dienstleistungen, Medizinische Kooperationen/externe Dienstleitungen, Qualitätsmanagement und Verwaltungsprozesse.

Die genannten Ziele sind insgesamt erreicht worden (siehe auch D 6 Bewertung des Qualitätsmanagements). Hervorragende Ergebnisse wurden in den beiden ISO-Zertifizierungen erreicht. In beiden Zertifizierungsaudits wurden keine Normen-Abweichungen festgestellt und ausschließlich Anregungen für Verbesserungspotentiale gegeben.

## D-3

### Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Die stetige Verbesserung unserer Arbeitsqualität ist eine Aufgabe aller Mitarbeiter!

**Qualitätsmanagement** bedeutet für uns, dass es ein auf die gesamte Organisation des Krankenhauses bezogenes Verfahren gibt, welches sich im Bemühen um ständige Ver-



besserung an den Bedürfnissen unserer Patienten und deren Angehörigen, den Mitarbeitern sowie den einweisenden und weiterbehandelnden Ärzten orientiert - **eine unternehmensweite Aufgabe**.

Zu den Grundgedanken bei der Einführung des Qualitätsmanagements gehört, dass die Verantwortung für das Qualitätsmanagement prozessnah in den Organisationsstrukturen belassen wird. Es wird nur so viel an zentraler Struktur aufgebaut, wie nötig ist. Nachfolgend sind die krankenhausinternen Strukturen dargestellt:

#### Qualitätsmanagementbeauftragte

Die Qualitätsmanagementbeauftragte ist als Stabsstelle direkt der Geschäftsführung zugeordnet. Ihre Aufgaben umfassen den Aufbau und die Weiterentwicklung des normenkonformen Qualitätsmanagementsystems, die Organisation von internen und externen Audits, die Vorbereitung und Begleitung von Zertifizierungsvorhaben und die Qualitätsmanagement-Berichterstattung im Rahmen der Managementbewertung durch die Geschäftsführung. Des Weiteren informiert die QM-Beauftragte regelmäßig in den wiederkehrenden Sitzungen die Leitungen über aktuelle QM-Aktivitäten und den Stand der Zielerreichungen. Die Aufgaben- und Verantwortungsbereiche der Abteilung Qualitätsmanagement sind in einer Abteilungsbeschreibung festgelegt.

#### Interne Auditoren

In unabhängigen Überprüfungen (Audits) wird systematisch bewertet, ob die bestehenden Standards und Vorgehensweisen angemessen sind, die in den Leitlinien festgelegten Grundsätze und Zielformulierungen zu erreichen. Anderenfalls werden Verbesserungsmaßnahmen nach einem festgelegten Verfahren initiiert. Die internen Auditoren werden sowohl in den relevanten QM-Themen als auch in der Thematik der Vorbereitung und Durchführung von internen Audits (Audittechniken) geschult. Für die fortwährende Qualifizierung der internen Auditoren ist die QM-Beauftragte verantwortlich (Wiederholungsschulungen, Erfahrungsaustausch, etc.). Interne Audits werden nach einem abgestimmten und genehmigten Auditplan durchgeführt und protokolliert. Die Ergebnisse fließen in die Managementbewertung ein.

#### QM-Steuerungsgruppe/ Projektorganisation

Die Aufgabe der QM-Steuerungsgruppe ist u. a. die Lenkung der krankenhausinternen Maßnahmen, die zur Einführung und Aufrechterhaltung des Qualitätsmanagementsystems gehören. Diese Aufgabe ist eng verbunden mit den Aufgaben des Projektmanagements. Dazu gehören:

- Projektanträge priorisieren/ planen und Projektaufträge erteilen,
- qualifiziertes Personal bereitstellen und die Projektarbeit unterstützen,
- den Fortgang der Projektarbeit überwachen und deren Ergebnisse fachlich-inhaltlich begleiten/ prüfen,
- sicherstellen, dass die Projektarbeiten wirksam umgesetzt werden.

Die QM-Steuerungsgruppe trifft sich regelmäßig, um über die notwendigen Entscheidungen zu befinden oder die weitere Vorgehensweise festzulegen. Die Treffen der QM-Steuerungsgruppe werden protokolliert und die Ergebnisse in der Bearbeitung systematisch verfolgt. Um über die vielfältigen Aufgabenstellungen beraten bzw. entscheiden zu können, setzt sich die QM-Steuerungsgruppe wie folgt zusammen:



- Geschäftsführung
- Ärztlicher Direktor
- Pflegedirektion
- stellv. ärztlicher Direktor
- Leitung Institut für Gesundheitsförderung
- Leitung Finanz- und Rechnungswesen
- Leitung Personalwesen
- Mitarbeitervertretung
- QM-Beauftragte

Für die Bearbeitung definierter Aufgabenstellungen in Projektgruppen oder Arbeitskreisen ist eine berufsgruppenübergreifende personelle Zusammensetzung notwendig. Die QM-Steuerungsgruppe ist verantwortlich, qualifizierte Mitarbeiter zu benennen und den Fortschritt der Arbeiten zu begleiten. Es existieren definierte Informations- und Berichtspflichten.

Die Zufriedenheit unserer Mitarbeiter ist die Grundlage für einen angenehmen Umgang mit Patienten. Durch die sehr gute Mitarbeit in Projektgruppen und Arbeitskreisen sind unsere Mitarbeiter für die Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements von wesentlicher Bedeutung. Alle Mitglieder der Steuerungsgruppe stehen den Mitarbeitern für Fragen und Anregungen jederzeit zur Verfügung und nehmen Vorschläge für zukünftige Projekte gerne entgegen.

#### QM-Projektgruppe "Organisationshandbuch/Zertifizierung"

Die zurückliegende Aufgabenstellung lag darin, das in der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH etablierte interne Qualitätsmanagement weiterzuentwickeln und ein normenkonformes QM-System nach ISO 9001 aufzubauen. Um diese umfassende und komplexe Aufgabenstellung systematisch anzugehen, wurde von der Steuerungsgruppe eine fachübergreifende Projektgruppe mit Vertretern der Chefärzte, Pflegedirektion, Geschäftsführung, Finanzen und Personalwesens unter der Leitung der QM-Beauftragten damit beauftragt. Zielsetzung der Projektgruppe war, die Aufbau- und Ablauforganisation prozessorientiert und praxisnah zu beschreiben. Innerhalb der Projektgruppe wurden bestimmte Themenfelder definiert, die wiederum in Teilprojektplänen beschrieben wurden. Die Projektergebnisse mündeten in einem Organisationshandbuch, das - je nach erforderlichem Detaillierungsgrad - auf strukturierte Prozessbeschreibungen, Verfahrens- und Handlungsanweisungen, Standards, wissenschaftliche Leitlinien und Formulare verweist. Die QM-Dokumentation wurde gemeinschaftlich mit den jeweiligen Leitungen und Mitarbeitern oder in interdisziplinären Arbeitsgruppen erarbeitet. Für die Bereitstellung der Dokumentation wurde ein elektronisches Dokumentenmanagementsystem angeschafft, in das nach einer festgelegten Ablagestruktur die Anweisungen und Standards übertragen worden sind. Jeder Mitarbeiter ist nun in der Lage über einen Gastzugang zu jeder Zeit und personenunabhängig die für ihn relevanten Unterlagen aufzurufen. Ein Meilenstein dieses umfangreichen Projektes war die erfolgreiche Zertifizierung im Frühjahr 2011.

Eine bereichsübergreifende Kommunikation und Information über die QM-Aktivitäten, die Einbindung aller Abteilungen und Bereiche und die Vorbereitung von wichtigen Daten/ Fakten zur Entscheidungsfindung werden vor allem über die regelmäßigen Sitzungen gelenkt; das Besprechungswesen wurde diesbezüglich neu strukturiert und in einer Kommunikationsmatrix übersichtlich dargestellt.





## D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Wir verfolgen mit unserem Qualitätsmanagementsystem die Zielsetzung, durch ständige Optimierung von Abläufen die **Qualität unserer Arbeit und die Zufriedenheit unserer Patienten** stets zu verbessern (kontinuierlicher Verbesserungsprozess).

Um Verbesserungspotenziale zu erkennen, zu verstehen und nachvollziehbar zu lösen, werden unterschiedliche Qualitätswerkzeuge zur Problemanalyse angewendet.

Zur Überprüfung der Patientenzufriedenheit werden regelmäßig verschiedene Befragungen durchgeführt:

### Patienten-Befragung

Mit der Übergabe des Klinik-Magazins bekommt der Patient einen Meinungsbogen, mit dem wir die Zufriedenheit über die medizinische und pflegerische Behandlung sowie die Servicebereiche erfragen. Die Auswertung der Meinungsbögen für das Jahr 2010 zeigte erneut vornehmlich sehr gute bis gute Rückmeldungen; in Zahlen: 59 % sehr zufrieden, 40 % zufrieden und 1 % unzufrieden. Es bleibt erneut festzustellen, dass unser Bemühen um die Zufriedenheit unserer Patienten angenommen wurde.

Insbesondere freuen wir uns über die aktuelle Patientenbefragung der AOK Rheinland im Juli 2010, die ein sehr positives Ergebnis für unser Krankenhaus ausweist. Folgende Qualitätsdimensionen wurden beurteilt:

- 80,5 % Weiterempfehlung
- 84,3 % Beziehung zum Arzt
- 82,8 % Beziehung zum Pflegepersonal
- 83,5 % Information durch den Arzt
- 77,9 % Information durch Pflegepersonal
- 81,6 % Organisationsabläufe
- 72,5 % Service
- 80,2 % Behandlungserfolg

Auch den Vergleich mit dem Gesamtergebnis aller Krankenhäuser brauchen wir nicht zu scheuen (80,3 %). Unser Krankenhaus hat überdurchschnittlich gut abgeschnitten und belegt im Kreis Mettmann den 2. Platz; allein bezogen auf die Allgemeinen Krankenhäuser im Kreis Mettmann belegen wir sogar den 1. Platz.

### Mitarbeiterorientierung/ Mitarbeiter-Befragung

Zufriedene und gesunde Mitarbeiter sind eine wesentliche Voraussetzung für zufriedene Patienten. Mitarbeitergesundheitstage, die sich an den gesundheitlichen Bedürfnissen der Mitarbeiter orientieren, finden alle zwei Jahre, zuletzt in 2010 statt. In vielfältigen Angeboten und Fachvorträgen konnten sich die Mitarbeiter umfassend informieren. Themen waren zum Beispiel, wie man Stressfaktoren erkennt und wie lang andauernder Stress wirkt. Des Weiteren konnten unsere Mitarbeiter zahlreiche Kurse u. a. Autogenes Training kostenfrei ausprobieren. Ein Beispiel für die vom Arbeitskreis „ Betriebliche Gesundheitsförderung“ initiierten Aktionen und Projekte.

### Fehler- und Risikomanagement

Mit der systematischen Einführung eines zentralen Fehlermeldesystems wurde in der Fachabteilung „Anästhesie/ Intensivmedizin/ Notfallmedizin“ begonnen. In dieser Fachabteilung wurde über einen gewissen Zeitraum mit dem CIRS-System PaSOS gearbeitet (PaSOS = Patienten-Sicherheits-Optimierungs-System). Ausgehend von den



positiv gemachten Erfahrungen mit dem PaSOS-System wurde nun das umfassende CIRSmedical.de des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) eingeführt. CIRSmedical.de ist – wie PaSOS auch – ein bundesweit agierendes Ereignis-Meldesystem für die Erfassung und Analyse von sicherheitsrelevanten Ereignissen, in dem eingegangene Berichte durch namhafte Experten fachlich bewertet werden und etwaige Hilfestellungen auf einem sehr hohen Qualitätsniveau erfolgen. Die Umstellung von PaSOS auf das CIRSmedical wurde im Rahmen einer interdisziplinären Projektarbeit erfolgreich durchgeführt.

#### Benchmarking

Um unsere Leistungen stetig für unsere Patienten zu verbessern, nehmen wir regelmäßig an so genannten Benchmark-Studien mit anderen Krankenhäusern in NRW teil. Ein Vergleich zwischen den teilnehmenden Häusern findet statt, mit der Zielsetzung voneinander zu lernen und Verbesserungen zu erkennen und zu lokalisieren.

#### Audits zur Überprüfung der Umsetzungsqualität

Ein Audit wird nach eindeutig festgelegten Regeln durchgeführt, um die Umsetzung von Abläufen bzw. Prozessen oder Systemen und um die Angemessenheit der vorhandenen Regelungen zu überprüfen. Zielsetzung ist u. a. eine Standortbestimmung vorzunehmen und daraus entsprechende Maßnahmen zur Korrektur oder Verbesserung abzuleiten. Der Auditor kann extern oder durch das Krankenhaus gestellt werden, darf aber den eigenen Arbeitsbereich nicht auditieren (Wahrung der Unabhängigkeit).

Im Krankenhaus fanden neben einem umfassenden internen ISO-Systemaudit zur Begutachtung der Zertifizierungsreife (Dauer: 5 Tage) noch drei interne Prozessaudits mit dem Krankenhaus-Infrastruktur-Verbund statt; Thema waren die Strukturen und Prozesse zum Schmerzmanagement, Fehler- und Beschwerdemanagement. Die Auditgrundlagen wurden vorab in Checklisten definiert und das Ergebnis in den Auditprotokollen dokumentiert. Die Auditprotokolle sind Bestandteil der Managementbewertung durch die Geschäftsführung.

Des Weiteren wurden zwei erfolgreiche Zertifizierungsaudits durchgeführt: Schwerverletztenversorgung/ Traumanetzwerk und Qualitätsmanagement/ Krankenhausorganisation nach ISO 9001.

Die Kurzzeitpflegeeinrichtung wurde erfolgreich nach ISO 9001 zertifiziert; ein umfassendes internes Audit diente zur Vorbereitung des Zertifizierungsvorhabens.

#### Externe Begehungen durch Behörden

Es finden regelmäßig Begehungen bezüglich der Überprüfung der Einhaltung von einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und Vorschriften, u. a. durch die Bezirksregierung Düsseldorf, das Kreis-Gesundheitsamt Mettmann und die Berufsgenossenschaft für das Gesundheitswesen (BGW) statt. Optimierungspotentiale finden ebenfalls Eingang in die QM-Bewertung durch das Management.

#### Maßnahmen zur Patienteninformation und -aufklärung

Allen Patienten stehen unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung, um sich über das Leistungsangebot unseres Krankenhauses zu informieren. Zum Beispiel beinhaltet unser Klinik-Magazin alle wesentlichen Abteilungen und Bereiche mit Angaben zur direkten persönlichen Erreichbarkeit. Zudem stehen weitere fachspezifische Informationsbroschüren (z. B. Darmzentrum) an verschiedenen Stellen im Krankenhaus zur Verfügung. Gleichermäßen stellt das Internet eine umfassende Informationsquelle über das Krankenhaus und die jeweiligen Fachabteilungen dar.

Ein besonderer Service für unsere Patienten ist das Gesundheitsforum. Jeden zweiten Dienstag im Monat werden kostenlose Vortrags- und Diskussionsabende über aktuelle Gesundheitsthemen angeboten. 2009 neu eingerichtet wurde die Patientenhotline, in der alle Interessenten zu einem bestimmten Gesundheitsthema im Krankenhaus anrufen und ihre spezifischen Fragen stellen können.



Am Tag der offenen Tür bietet das Krankenhaus der Öffentlichkeit ein breites Spektrum an wichtigen Informationen und Aufklärungsmöglichkeiten. In Gesprächen ist es den Patienten und Besuchern möglich, ihre Fragen zu stellen, vielfältige Beratungsmöglichkeiten zu nutzen und das medizinische Angebot auszuprobieren.

#### Hygienemanagement

Die Hygienefachkraft erstellt verbindliche Hygienepläne für die verschiedenen Bereiche und überprüft die Einhaltung von Richtlinien und Gesetzesauflagen. Die hygienerlevanten Dokumente insgesamt sind in einem Hygieneordner übersichtlich und elektronisch verfügbar.

Als Mittel zur Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene wurde im Jahr 2010 mit der Surveillance nosokomialer Infektionen mittels KISS (Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System) begonnen. Dieses Surveillance-System bietet die Möglichkeit seine Daten zur Infektionshäufigkeit mit denen anderer Krankenhäuser zu vergleichen. Erst im Kontext mit den Daten anderer Abteilungen oder Stationen ist das Niveau der eigenen Infektionshäufigkeit beurteilbar. Um die Aussagekraft der Daten und damit auch die Wirksamkeit der Surveillance zu steigern, erfolgt im KISS keine krankenhaushausweite Erfassung, sondern eine Konzentration auf besondere Risikobereiche innerhalb des Krankenhauses.

## D-5

### **Qualitätsmanagementprojekte**

Das Projektmanagement sehen wir als ein wesentliches Instrument im fortschrittlichen kontinuierlichen Verbesserungsprozess; die nachfolgenden Ausführungen beschreiben das festgelegte Procedere zur Organisation des Projektmanagements in unserem Haus.

Zu Beginn der Projektidee wird der aktuelle Iststand ermittelt (Istsituation). Der Sollzustand wird unter Angabe des zeitlichen Rahmens, des angestrebten Verbesserungsergebnisses und der zur Verfügung stehenden Mittel beschrieben. Diese Ausführungen



werden in einem Projektauftrag festgelegt, aus dem auch die Projektleitung und das Team hervorgehen.

Zu Beginn der Projektgruppenarbeit erarbeitet die Projektgruppe eine Planung, die der Projekt-Steuerungsgruppe zur Genehmigung vorgelegt wird. Im Projektplan werden insbesondere die einzelnen Phasen unter Angabe von Aufgaben, Verantwortlichkeiten und des zeitlichen Verlaufes beschrieben. Der Umfang des Projektplanes ist abhängig von der Komplexität des Projekts, wobei in jedem Fall auch das Projektziel aufgezeigt und ggf. im Laufe des Projektes aktualisiert bzw. angepasst wird. Neben den Projektphasen sind die vorgesehenen Zwischenberichte an die Projekt-Steuerungsgruppe zur Verfolgung des Projektfortganges einzuplanen. Der Projektplan ist dann gemäß der aktuellen Situation fortzuschreiben und zu aktualisieren. Ein Projekt ist dann abgeschlossen, wenn die Umsetzung der aus Projekten abgeleiteten Maßnahmen/ Neuerungen überprüft und sich als wirksam erwiesen haben.

#### Übersicht zu den Projekten

Es ist zu betonen, dass die genannten Projekte aufgrund ihrer Komplexität und ihres Umfangs eine Vielzahl von Teilprojekten beinhalten. Des Weiteren werden etablierte Zirkel o. ä. und die bereits im Teil D 1 Qualitätspolitik genannten Großprojekte zur Standortbestimmung an dieser Stelle nicht noch einmal erwähnt.

1. Einführen eines strukturierten Formularwesens; inklusive ORBIS-Formulare
2. Digitalisierung der Röntgenabteilung durch Einführung eines RIS/PACS-Systems
3. Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der Kurzzeitpflegeeinrichtung - Normenkonformität mit der ISO 9001
4. Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements in der gesamten Krankenhaus-Organisation (Normenkonformität mit der ISO 9001) und Beschreibung der Standards und Anweisungen in einem elektronischen Dokumentenmanagementsystem
5. Teilnahme am Modellprogramm "Familiale Pflege" zur Unterstützung und Kompetenzförderung von pflegenden Familien im Übergang vom Krankenhaus in die familiäre Versorgung
6. Ausgestaltung und Einrichtung eines "Raum der Ruhe" für schwerkranke Menschen und ihre Angehörigen
7. Einführen eines strukturierten Fehlermanagements in den medizinischen und pflegerischen Fachabteilungen (CIRS)
8. Aufbau eines strukturierten Schmerzmanagements
9. Ausbau der elektronischen Patientenakte (ePA)
10. Verbesserung der Kommunikationsstrukturen durch die Neugestaltung des Intranets
11. Einführen eines betrieblichen Verbesserungsmanagementsystems/ Ideenmanagement

## D-6

### **Bewertung des Qualitätsmanagements**

Die Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH hat sich im Berichtszeitraum an zahlreichen Maßnahmen und Verfahren zur Bewertung des Qualitätsstandards bzw. des Qualitätsmanagements beteiligt. Im Rahmen dieser umfassenden Bewertungen konnte nachweislich belegt werden, dass wir in unseren Bemühungen um das Wohl unserer Patientinnen und Patienten sowie unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den richtigen Weg beschreiten. **Darüber freuen wir uns sehr und sind stolz auf die erbrachten Leistungen und erreichten Ergebnisse.**



In einem mehrtägigen Zertifizierungsaudit wurden die gesamten Krankenhausprozesse begutachtet und von der Aufnahme bis zur Entlassung alle anfallenden Arbeitsschritte auf die bestmögliche Versorgung der Patienten durchleuchtet. Die Begutachtung ergab keine Abweichungen von den Anforderungen der weltweit anerkannten Qualitätsmanagementnorm ISO 9001. Die unabhängigen Zertifizierungsprüfer der Deutschen Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen mbH (DQS) bestätigten dem gesamten Krankenhaus eine herausragende Kundenorientierung, Innovationsfreude und sehr hohe Prozesssicherheit. Zitat der Prüfer: *Die lebendigen Gespräche mit den Mitarbeiter/innen während des Audits, die Prozesssicherheit in den Arbeitsabläufen und die Bereitschaft sich auf die Anforderungen des QM-Systems einzulassen, ergänzen und bestätigen die Vorbildfunktion der Geschäftsführung, der ärztlichen Direktion und der Pflegedirektion bei der Darstellung der Führungsprozesse. **Von Seiten der Leitung wird das QM-System als Werkzeug gesehen, den Anforderungen an ein modernes Krankenhaus offensiv zu begegnen.***

Der Zertifizierungsbericht attestiert dem gesamten Team der Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH eine hohe Motivation und ein ausgezeichnetes Fachwissen in der Ausführung ihrer täglichen Arbeit am und mit dem Menschen, also den Patienten und ihren Angehörigen. Das Wohl des Patienten, als Qualitätsanspruch festgelegt in den Leitlinien des Krankenhauses – der Qualitätspolitik, ist als eine wesentliche Zielsetzung bei der gesamten Belegschaft deutlich zu spüren.

Das erteilte Zertifikat besitzt eine Gültigkeit von 3 Jahren, vorausgesetzt die engmaschigen wiederkehrenden Überprüfungen verlaufen positiv. In jährlichen Abständen wird nämlich von den unabhängigen Prüfern die Einhaltung und Weiterentwicklung des hohen Qualitätsstandards erneut kontrolliert. Zwischen diesen Prüfungsintervallen stellen eigens ausgebildete Mitarbeiter in so genannten internen Audits die Einhaltung und Funktionalität der Arbeitsprozesse sicher. Diese Forderungen sind verpflichtend, wenn ein Krankenhaus sich für das Regelwerk und die Zertifizierung nach ISO 9001 entscheidet.

#### Weitere Zitate der Prüfer:

- *Der Führungsebene des EVK Mettmann ist bereits jetzt gelungen die Mitarbeiter/innen auf den Prozess der ständigen Verbesserung mitzunehmen. Davon konnten sich die Auditoren während der Systembegutachtung überzeugen.*
- *Das sich noch im Aufbau befindliche QM-System zeigte schon bei der ersten Systembegutachtung ein hohes Maß an Durchdringung bis zu den Mitarbeitern.*
- *Die Beschreibung der Prozesse orientiert sich an den tatsächlichen Abläufen und spiegelt die fachlichen Grundlagen der jeweiligen Abteilungen sehr gut wider.*
- *Personalentwicklung geht im EVK Mettmann über die reine Ausbildung hinaus. Sowohl im medizinischen als auch im pflegerischen Bereich werden die Mitarbeiter auf höherwertige Arbeiten vorbereitet.*
- *Zahlreiche Aspekte zur Patientensicherheit werden bei der Dienstleistungserbringung berücksichtigt (angepasste WHO-Checkliste, Patienteneigentum, Sicherheitscode im Säuglingszimmer, Sicherstellen des Patiententransportes durch qualifiziertes Personal).*
- *Aufnahmebüro: Die Mitarbeiterin machte bezüglich ihres Dienstleistungsprozesses einen sicheren Eindruck und zeigte eine sehr einfühlsame und kundenorientierte Grundeinstellung.*
- *gut strukturiertes QM-Handbuch mit ergänzenden Prozessen, hohes Niveau der Managementbewertung, hohe Kundenorientierung, innovationsfreudig*





Wir sehen die Zertifizierung als eine vertrauensbildende Maßnahme gegenüber unseren Patienten und werden stetig und konsequent an der Sicherstellung und Erhöhung der Patientenzufriedenheit im Sinne einer ganzheitlichen Patientenorientierung und Versorgung arbeiten. Qualitätsmanagement ist ein fortwährender Prozess - zum Wohle unserer Patienten!!

	<h1>ZERTIFIKAT</h1>		
	<p>Die <b>DQS GmbH</b> Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen</p>		
	<p>bescheinigt hiermit, dass das Unternehmen</p>		
	<p><b>Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH</b></p>		
	<p>Gartenstraße 4 - 8 40822 Mettmann</p>	<p>Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH</p>	
	<p>ein <b>Qualitätsmanagementsystem</b> eingeführt hat und anwendet.</p>		
	<p>Geltungsbereich: Medizinische, pflegerische und therapeutische Versorgung von Patienten einschließlich der Verwaltungs- und der internen Dienstleistungsprozesse</p>		
	<p>Durch ein Audit, dokumentiert in einem Bericht, wurde der Nachweis erbracht, dass das Managementsystem die Forderungen des folgenden Regelwerks erfüllt:</p>		
	<h2>ISO 9001 : 2008</h2>		
	<p>Zertifikat-Registrier-Nr. 490444 QM08</p>		
	<p>Zertifizierungsdatum 2011-05-11</p>		
	<p>Gültig bis 2014-05-10</p>		
			
	<p>Michael Drechsel Geschäftsführer</p>	<p>Jan Böge Geschäftsführer</p>	
	<p>August-Schanz-Straße 21, 60433 Frankfurt am Main</p>		





## Ihre Ansprechpartner:

### Verantwortlich für den Qualitätsbericht:

Dipl. Oec. Bernd Huckels  
Geschäftsführer  
Gartenstr. 4 – 8  
40822 Mettmann

Tel.: 02104 773 - 102  
Fax: 02104 773 - 355  
E-Mail: [gf@evk-mettmann.de](mailto:gf@evk-mettmann.de)

### Koordination:

Dipl. Ing. Ute Regendörp-Wehrmann  
Beauftragte Qualitätsmanagement  
Gartenstr. 4 – 8  
40822 Mettmann

Tel.: (02104) 773 - 190  
Fax: (02104) 773 - 355  
E-Mail: [gm@evk-mettmann.de](mailto:gm@evk-mettmann.de)

### Arbeitsgruppe Qualitätsbericht:

Dr. Wido Barnstorf, Oberarzt Allgemein- und Viszeralchirurgie  
Dr. Christian Bauer, Oberarzt Unfallchirurgie und Orthopädie  
Dr. Gerald Bürkle, Chefarzt Gynäkologie/Geburtshilfe  
Dr. Alexander Hellwig, Oberarzt Anästhesie  
Ute Regendörp, Beauftragte Qualitätsmanagement  
Dorothea Sandhäger, stellvertretende Pflegedirektorin  
Dr. Lothar Scheuble, Chefarzt Innere Medizin/Kardiologie  
Guido Severin, Leiter Finanz- und Rechnungswesen  
Klaudius Szygula, Leiter Medizincontrolling/ externe QS  
Holger von Gehlen, Leiter Personalwesen

Die Krankenhausleitung, vertreten durch den Geschäftsführer, Dipl.-Oec. Bernd Huckels, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

### Weitere Informationen:

[www.evk-mettmann.de](http://www.evk-mettmann.de)

[www.aezq.de](http://www.aezq.de)

[www.aqua-institut.de](http://www.aqua-institut.de)

[www.sqq.de](http://www.sqq.de)

[www.bqs-online.de](http://www.bqs-online.de)

[www.dngfk.de](http://www.dngfk.de)

[www.dqs.de](http://www.dqs.de)

[www.qs-nrw.de](http://www.qs-nrw.de)

Evangelisches Krankenhaus Mettmann GmbH

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin

Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Sektorübergreifende Qualitätssicherung

Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung gGmbH

Deutsches Netz Gesundheitsfördernder Krankenhäuser

Deutsche Gesellschaft zur Zertifizierung von Managementsystemen mbH

Geschäftsstelle Qualitätssicherung NRW