





# Qualitätsbericht 2006

Sana Krankenhaus Gerresheim

## INHALTSVERZEICHNIS



- 06** EDITORIAL DER KLINIK  
Spitzenleistungen durch  
Qualitätsmanagement
- 09** PORTRÄT DER KLINIK  
Leistungsspektrum des Hauses
- 12** DAS KLINISCHE ETHIK-KOMITEE  
Seit 2003 berät im KH Gerresheim auf  
Anfrage ein Klinisches Ethik-Komitee
- 14** KTQ-ZERTIFIZIERUNG  
Mit einem übergreifenden Qualitäts-  
system spürbare Verbesserungen  
bewirken
- 16** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN  
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

## Strukturierter Qualitätsbericht nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V

<b>19</b>	<b>TEIL A</b> Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	<b>98</b>	<b>TEIL C</b> Qualitätssicherung
<b>28</b>	<b>TEIL B</b> Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	<b>111</b>	<b>TEIL D</b> Qualitätsmanagement
<b>29</b>	<b>B-1</b> Innere Medizin		
<b>39</b>	<b>B-2</b> Allgemeine Chirurgie		
<b>50</b>	<b>B-3</b> Gefäßchirurgie		
<b>58</b>	<b>B-4</b> Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie		
<b>66</b>	<b>B-5</b> Frauenheilkunde und Geburtshilfe		
<b>75</b>	<b>B-6</b> Senologie		
<b>83</b>	<b>B-7</b> Anästhesiologie		
<b>88</b>	<b>B-8</b> Radiologie		
<b>93</b>	<b>B-9</b> Pathologie		

EDITORIAL DER KLINIK

## Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Horst Imdahl  
Geschäftsführer



Gudrun Jähnel  
Pflegedirektorin



Beate Welsch  
Pflegedienstleitung



Prof. Theodor Königshausen  
Ärztlicher Direktor

Das Bemühen um Qualität in der Patientenversorgung ist keine Erfindung der heutigen Zeit. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung der uns anvertrauten Patienten, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des Krankenhauses Gerresheim.

Die Art, wie das Streben nach Qualitätsverbesserungen als dauerhafte Aufgabe im Klinikgeschehen verankert ist, hat sich jedoch in den letzten Jahren wesentlich gewandelt. Qualität entsteht in der ständigen systematischen Auseinandersetzung mit den Wünschen vor allem unserer Patienten und anderen Kunden und der eigenen Arbeit – und aus dem Vergleich mit den Ergebnissen, die andere Kliniken erzielen. Durch die Teilnahme an Vergleichen der internen und externen Qualitätssicherung besitzen wir eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen.

Spitzenleistungen in Medizin und Pflege erreichen wir durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten. Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen waren im Jahr 2006 die Einführung einer EDV-gestützten Pflegeplanung, die Weiterentwicklung des eingeführten Wundmanagements und die beginnende Vorbereitung auf die KTQ-Zertifizierung. Durch die im Berichtsjahr durchgeführte umfangreiche Patienten- und Mitarbeiterbefragung erhielten wir wertvolle Hinweise, um unsere Strukturen und Abläufe noch weiter zu optimieren.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick geben in unsere Arbeit in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen - und damit transparent machen, wie das Streben nach höchster Qualität Bestandteil der vielfältigen Tätigkeiten ist, die für eine gute Patientenversorgung in unserem Haus ineinander greifen.



## PORTRÄT DER KLINIK

# Leistungsspektrum des Hauses

**Das Krankenhaus Gerresheim öffnete im Jahr 1971 mit sechs Abteilungen und insgesamt 510 Betten seine Pforten als Teil der „Städtischen Kliniken Düsseldorf“ zur Versorgung der Bevölkerung im Stadtteil Gerresheim. Nach seiner mehr als 35-jährigen Geschichte unter der Trägerschaft der Landeshauptstadt Düsseldorf, zuletzt seit 1999 als Betriebsteil der Kliniken und Seniorenzentren der Landeshauptstadt Düsseldorf GmbH geführt, ist seit 2007 die Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA Mehrheitsgesellschafter.**

Das Krankenhaus Gerresheim bietet ein breites Leistungsangebot für ein regional erweitertes Einzugsgebiet. Es verfügt über ein weites Spektrum der allgemeinchirurgischen Medizin. Die senologische Abteilung und die Abteilung für plastische Chirurgie haben für die Behandlung von Brustkrankungen bundesweiten Referenzcharakter. Die Bauch-, Thorax- und Unfallchirurgie sind ebenfalls überregionale Anlaufstellen für komplexe Eingriffe. Dasselbe gilt für die Gefäßchirurgie, deren Schwerpunkte in der Carotis-, Aorten- und Shuntchirurgie liegen. Der Einsatz minimalinvasiver OP-Techniken hat schwerpunktmedizinische Bedeutung. Die medizinische Klinik (Innere Medizin) ist spezialisiert in den Bereichen Hämatologie und internistische Onkologie, der internistischen Intensivmedizin sowie den endoskopischen Verfahren im gesamten Verdauungstrakt. Des Weiteren ist dem Krankenhaus Gerresheim ein kinderneurologisches Zentrum angeschlossen. Der Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe rundet das Leistungsspektrum ab. Die hohe Qualität und die Anerkennung der Arbeit spiegelt sich wider in der Zulassung als Akademisches Lehrkrankenhaus der Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf. Auf die zunehmende Nachfrage nach ambulanten Versorgungsleistungen wurde in 2006 mit der Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) reagiert. Hier bieten wir mit den Fachdisziplinen Chirurgie & Sportmedizin, MKG, Hämatologie und Onkologie, Diabetologie, Anästhesiologie, Pathologie, Physiotherapie und ärztliche Psychotherapie ein auf die Patientenbedürfnisse abgestimmtes ganzheitliches Konzept. Abgerundet wird das ambulante Angebot durch ein Überleitungsmanagement in Zusammenarbeit mit der DKV/Micura und dem hauseigenen ambulanten Pflegedienst.

## LEITBILD DER KLINIKEN

**Das Gesundheitswesen im Allgemeinen und die Krankenhauslandschaft im Besonderen befinden sich seit einiger Zeit im Umbruch. Richtung und Umfang der Veränderungen variieren ständig. Als Orientierungshilfe haben wir deshalb für uns ein Leitbild formuliert. Darin werden diejenigen Werte und Ziele, an denen wir unser Handeln ausrichten wollen, festgehalten. Als lebendiges und gelebtes Leitbild unterliegt es aber auch selbst immer wieder der Überprüfung und notwendigen Anpassung.**

### **Wir haben unsere Wurzeln in unseren Stadtteilen**

Gegründet als kommunale Krankenhäuser für die Menschen in Gerresheim und Benrath stellen wir bis heute die ortsnahe Grundversorgung sicher. Mittlerweile sind wir Bestandteile eines Versorgungsnetzes für kranke und alte Menschen weit über die Stadtgrenzen hinaus.

### **Wir bieten Spitzenversorgung**

In einzelnen medizinischen Disziplinen genießen wir überregionale Beachtung. Wir wenden moderne und ausschließlich wissenschaftlich gesicherte Verfahren in Diagnostik, Therapie und Pflege an. Dabei gewährleisten wir unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen eine hohe Behandlungsqualität.

### **Wir achten die Würde des Menschen**

Unabhängig von ihrer Herkunft, Religion und Weltanschauung erfahren die Menschen, die in unseren Häusern arbeiten oder behandelt werden, Achtung, Respekt und Zuwendung. Auf den Stationen und in den verschiedenen Bereichen unserer Häuser sorgen wir für eine vertrauensvolle Atmosphäre.



#### **Wir bauen aufeinander**

Unsere Kliniken bieten attraktive Arbeitsplätze, an denen Alle ihre unterschiedlichen Talente und Erfahrungen einbringen können. Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung haben einen hohen Stellenwert. Ein breites Fort- und Weiterbildungsspektrum trägt dazu bei, Motivation und Leistungsfähigkeit auf hohem Niveau zu erhalten.

#### **Wir leben einen situativen Führungsstil**

Wir erwarten von Führungskräften, dass sie sich ihrer Vorbildfunktion im Team jederzeit bewusst sind. Je nach Situation sind sie in der Lage, Lösungen gemeinschaftlich zu erarbeiten oder, wenn nötig, Entscheidungen direktiv zu treffen.

#### **Wir kommunizieren offen und wirkungsvoll**

Wir pflegen zwischen allen Hierarchieebenen, Bereichen und Berufsgruppen eine offene und respektvolle Kommunikation. Informationen über die aktuelle Lage und Veränderungen in unseren Kliniken sind allen Beschäftigten zugänglich.

#### **Wir suchen Wettbewerb statt Konkurrenz**

Wir bieten unseren externen Partnern wie Haus- und Belegärztinnen und -ärzten, anderen Krankenhäusern und Lieferfirmen eine faire, zuverlässige und langfristig orientierte Zusammenarbeit an zum Nutzen aller Beteiligten und zum Wohl unserer Patientinnen und Patienten.

#### **Wir verpflichten uns zu einem verantwortungsbewussten Umgang mit Ressourcen**

Bei dem Einsatz von humanen, ökologischen, materiellen und finanziellen Ressourcen verhalten wir uns weitsichtig. Wir orientieren uns am Maßstab der Nachhaltigkeit, indem wir vorausschauend an zukünftige Generationen denken.

#### **Wir stellen uns den Herausforderungen der älter werdenden Gesellschaft**

Unsere zunehmend älter werdenden Patientinnen und Patienten befinden sich im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Abhängigkeit. Diesem wollen wir durch die Berücksichtigung ihrer besonderen Bedürfnisse gerecht werden. In gleichem Maße sind wir uns dieser Herausforderungen auch beim Einsatz von älteren Beschäftigten bewusst. Wir legen Wert auf ihren Erfahrungsschatz und suchen gemeinsam mit ihnen nach individuellen Möglichkeiten des Einsatzes.

#### **Wir entwickeln uns zu einem Gesundheitszentrum**

Wir bauen unser Leistungsangebot im Gesundheits- und Sozialwesen zusammen mit unseren Kooperationspartnern zu einem komplexen Versorgungsnetz aus. Wir wollen für die Menschen in der Region der Ansprechpartner für alle Fragen rund um das Thema 'Gesundheit und Krankheit' sein.



## DAS KLINISCHE ETHIK-KOMITEE

# Seit 2003 berät im KH Gerresheim auf Anfrage ein Klinisches Ethik-Komitee (KEK)

**Die Möglichkeiten der Medizin werfen bei Therapie und Pflege immer wieder ethische Fragen auf. In Situationen, in denen nicht allen Beteiligten klar ist, welche Maßnahme für den Betroffenen die Beste ist, will Ethikberatung eine Hilfestellung anbieten. Beispiele für solche Situationen sind Fragen zur Therapiebegrenzung, unklare Situationen in Bezug auf den Willen eines Patienten, der Umgang mit dem Sterben, der Einsatz von Sonden zur künstlichen Ernährung (PEG), Einleitung, Ablehnung und Abbruch einer intensivmedizinischen Behandlung.**

Das KEK wurde im September 2003 aus der Initiative mehrerer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter heraus mit Unterstützung der Geschäftsführung gegründet. Mehrjährige Vorarbeit hatte bereits die Arbeitsgruppe „Umgang mit Schwerkranken, Sterbenden und deren Angehörigen“ geleistet.

Das KEK ist multiprofessionell und hierarchieübergreifend mit 14 internen und externen Mitgliedern aus neun verschiedenen Berufsgruppen besetzt: Medizin, Pflege, Seelsorge, Psychologie, Sozialberatung, Rechtsprechung, Verwaltung, Patientenfürsprecher und Patientenvertreter. Zur fachlichen Beratung werden ggf. weitere Berufsgruppen hinzugezogen. Das Gremium trifft sich einmal monatlich zu nicht öffentlichen Sitzungen. Die Arbeit ist ehrenamtlich. Das KEK arbeitet gemäß seiner Satzung, die als gemeinsam entwickelte Arbeitsgrundlage für strukturelle und organisatorische Orientierung und Ordnung sorgt.





Das Klinische Ethik-Komitee nimmt auf vier verschiedenen Ebenen Aufgaben wahr:

1. Die Beratung in ethischen Grundsatzfragen.
2. Die Erstellung von Leitlinien, die eine verbindliche Orientierung in wiederholt auftretenden Problemsituationen bieten sollen.
3. Die Unterstützung bei der Ausbildung ethischer Kompetenz durch die Thematisierung ethischer Fragestellungen sowie Durchführung von Fort- und Weiterbildungen. Darüber hinaus die Information sowie Fort- und Weiterbildung von Mitarbeiter/innen in medizinischen Belangen.
4. Die fallbezogene Beratung durch Ethische Fallbesprechungen in schwierigen, ethisch belastenden Entscheidungssituationen.

Mehrere Leitlinien zu verschiedenen Themen (Schwangerschaftsabbruch, Versorgung von und Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen, Patientenrechte etc.) wurden bereits erarbeitet. Regelmäßig finden Fortbildungen statt. Patienten, deren Angehörige sowie alle an der Behandlung Beteiligten können eine ethische Fallbesprechung beantragen.

Die Organisation erfolgt gemäß einem standardisierten Ablauf. Die Anlässe lassen sich folgendermaßen klassifizieren:

- Konfliktsituationen in Zusammenhang mit ungeborenem Leben,
- ethisch schwierige Situationen über die Fortsetzung der Therapie am absehbaren Lebensende,
- die Frage nach Anlage einer PEG-Sonde,
- Unsicherheiten über den Willen und/oder das Wohl eines Patienten und
- Umgang mit Patienten.

Die Altersverteilung der betroffenen Patienten stellt sich wie folgt dar: in nahezu zwei Dritteln der zu beratenden Fälle waren die Patienten in einem Alter zwischen 71 und 90 Jahren. In zwei Fällen wurde über ungeborenes Leben diskutiert. Der wohl wichtigste Aspekt einer Beratung ist die Ermittlung des mutmaßlichen Willens der Patienten. Hier sind das Gespräch mit den Angehörigen/Bezugspersonen und das Vorliegen einer Patientenverfügung von großer Bedeutung. Das Votum dient allein der Beratung des behandelnden Arztes oder eines anderen an der Behandlung Beteiligten, der die Verantwortung für sein Handeln sowie für die Folgen der Therapie und Versorgung des Patienten trägt.

## KTQ - ZERTIFIZIERUNG

# Mit einem übergreifenden Qualitätssystem spürbare Verbesserungen bewirken

**Vor dem Hintergrund großer Veränderungen im Gesundheitswesen und dem Anspruch optimaler Patientenbehandlung ist Qualitätsmanagement heute auch im Krankenhaus unverzichtbar. Dabei können Kerngedanken wie Kundenorientierung und ständige Verbesserung und Innovation gut für das Handeln im Gesundheitswesen übertragen werden. Dabei ist nicht nur die eigene Einschätzung der Qualitätsfähigkeit von Bedeutung: vielmehr gilt es, dies durch unabhängige Experten durch ein Zertifikat bescheinigen zu lassen.**

### **Das Verfahren – KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)**

Das KTQ-Modell ist ein spezifisches Verfahren zur Zertifizierung von Krankenhäusern. Es basiert auf einer Selbst- und Fremdbewertung des Krankenhauses. Überprüft werden dabei die Bereiche Patientenorientierung, Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung und Qualitätsmanagement. Das Krankenhaus erhält dieses Zertifikat nur, wenn die Patienten und Mitarbeiter zufrieden sind, die Sicherheit gewährleistet ist, die Informationen fließen, die betriebswirtschaftlichen Belange geregelt sind und ein Qualitätskonzept existiert. In Vorbereitung auf die Zertifizierung werden zahlreiche Vorgehensweisen hinterfragt und verbessert, wobei das Wohlergehen der Patienten im Mittelpunkt steht.



### Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Krankenhausmitarbeiter aller Berufsgruppen werden an der Zertifizierungsvorbereitung beteiligt: von den Pflegekräften über das medizinisch-technische Personal bis zu den Ärzten, von der Hauswirtschaft bis zur Verwaltung. In Krankenhäusern, die mit der KTQ-Arbeit beginnen, lässt sich deshalb schnell eine Intensivierung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit feststellen. Fragen, die die Krankenhaushygiene, den Arbeits- und Katastrophenschutz, den Umgang mit Vorbefunden der Patienten, die Umsetzung moderner, wissenschaftsbasierter Medizin und Pflege, die Vermeidung von Fehlern und eine angemessenen Zielplanung betreffen, können nur im Zusammenwirken aller Krankenhausmitarbeiter beantwortet werden. Die kontinuierliche Weiterentwicklung und Qualitätsverbesserung, die ebenfalls nachgewiesen werden muss, kann nur durch persönliches, nachhaltiges Engagement der Führungskräfte erreicht werden.

### Der Erfolg: Zertifikat für drei Jahre

Um das KTQ-Zertifikat zu erhalten, muss ein Krankenhaus mindestens 55% der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker diverser Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen.

Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläufen übereinstimmt. Anschließend erstellen die Visitoren

ihren Visitationsbericht, der gleichzeitig Grundlage der Zertifizierung ist. Wenn sie von der Leistungsfähigkeit der Einrichtung überzeugt sind, empfehlen sie die Vergabe des Zertifikats durch KTQ. Dieses Gütesiegel wird stets nur für drei Jahre verliehen, danach steht die Rezertifizierung an.

### Das Krankenhaus Gerresheim hat dieses Ziel erreicht

Die von der DEKRA Certification GmbH vom 8. bis zum 10. Oktober 2007 durchgeführte Visitation konnte für unser Haus erfolgreich abgeschlossen werden. Mit der Zertifikatsübergabe ist für Anfang November zu rechnen.

## KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

# „Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

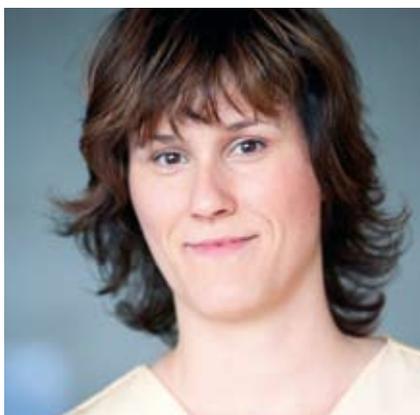
**Am Krankenhaus Gerresheim werden bereits seit mehreren Jahren regelmäßig Patientenbefragungen durchgeführt. Die letzte große Befragung fand im Jahr 2006 statt. Hier wurden über 1.100 entlassene Patienten schriftlich um ihre Meinung gebeten, um aktuelle Informationen darüber zu erhalten, wie unsere Patienten die Qualität der Behandlung und des gesamten Umfeldes in unserem Hause beurteilen.**

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel von entsprechend ausgelegten Befragungen. Zur Unterstützung wurde das Know-how des renommierten Picker-Instituts, Hamburg, herangezogen. Durch einen insgesamt 71 Fragen beinhaltenden Fragebogen wurde ermittelt, was für Patienten wirklich zählt und was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist.

Unter anderem konnten so Meinungen

- zum Arzt-Patienten-Verhältnis
- zum Pflegepersonal-Patienten-Verhältnis
- zur Zimmerausstattung
- zum Erfolg der Behandlung
- und zum Essen eingeholt werden.

Die Auswertung dieses Fragebogens zeigt deutlich Stärken und Probleme in der Versorgungsqualität auf. Befragung und Auswertung sind so angelegt, dass das Verbesserungspotenzial danach auf der Hand liegt und gezielte Veränderungsmaßnahmen rasch eingeleitet werden können. So wurde von einer mit der Auswertung der Patientenbefragung beauftragten Arbeitsgruppe nach einer ersten Analyse die Schwerpunkte der Betrachtung auf diejenigen Problemfelder mit hohem Verbesserungspotenzial gelegt und anschließend entsprechende Arbeitsaufträge an multiprofessionelle Teams erteilt.



Die Auswahl des Picker-Instituts, Hamburg, war auch noch mit weiteren Vorteilen verbunden: Durch den großen Datenbestand der Picker-Vergleichsgruppe war ein aussagekräftiger Benchmark der eigenen Ergebnisse mit anderen Krankenhäusern gegeben und eine Objektivierung der eigenen Leistungseinschätzung möglich.

#### **Insgesamt erfreuliche Resultate**

Die Gesamtbetrachtung der Befragungsanalyse zeigt ein erfreuliches Ergebnis. In vielen Fragen und Teilbereichen beurteilten uns unsere Patienten besser als im Durchschnitt aller Vergleichshäuser. Besonders positiv äußerten sich unsere Patienten zum Beispiel über die Präsenz und Hilfsbereitschaft der Schwestern und Pfleger; nur 4,1% der Befragten waren der Ansicht, dass die erforderliche Hilfe im Bedarfsfall nicht erreichbar war.

Auch die Einschätzung der Patienten über die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen fiel durchweg positiv aus. So waren nur 1.0% der Befragten der Ansicht, die Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Schwestern und Pflegern sei als „schlecht“ einzustufen.

Aber natürlich sind auch negative „Ausreißer“ nie ganz zu verhindern. Das Ziel der Auswertung der Patientenbefragung ist es aber, genau diese ne-

gativen Ergebnisse zu identifizieren und schnellstmöglich Verbesserungsmaßnahmen zu entwickeln und umzusetzen. So wünschten sich zum Beispiel viele Patienten eine verbesserte Information über den Ablauf der Krankenaufnahme und den täglichen Stationsablauf, wie z.B. den Bezug des Zimmers oder eventuelle Störungen während der Nachtruhe. Diesen Wünschen wurde durch die Entwicklung entsprechender Informationsbroschüren Rechnung getragen.

Um den ohnehin schon guten Informationsfluss zwischen Arzt und Patient weiter zu verbessern, wurde das hausinterne Seminarangebot noch stärker auf die Bedürfnisse der Patienten abgestimmt und unsere Ärzte im sicheren Umgang am Krankenbett geschult.

#### **Positive Ergebnisse weiterer extern durchgeführter Befragungen**

Doch nicht nur aufgrund Initiative des Krankenhauses wurden Befragungen durchgeführt. Ein hervorragendes Ergebnis konnte unser Haus bei einer im Berichtsjahr unter mehr als 100.000 Versicherten durchgeführten Befragung der Techniker Krankenkasse verzeichnen. Landesweit erreichte das Krankenhaus Gerresheim hierbei Platz 9 und damit den Spitzenplatz aller Düsseldorfer Krankenhäuser.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

## Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

### A-1 Kontaktdaten

<b>Name</b>	Sana Krankenhaus Gerresheim
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-01
<b>Telefax</b>	0211 2800-971
<b>E-Mail</b>	info@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.sana-duesseldorf.de

### A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510029

### A-3 Standort(nummer)

00

### A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

<b>Name</b>	2006: Kliniken und Seniorenzentren der Landeshauptstadt Düsseldorf GmbH aktuell: Sana Kliniken Düsseldorf GmbH
<b>Art</b>	öffentlich (ab 2007 privat)

## A-5

### Akademisches Lehrkrankenhaus

<b>Akademisches Lehrkrankenhaus?</b>	Ja
<b>Universität</b>	Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

## A-6

### Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführung	Dipl.-Ökon. Horst Imdahl Telefon: 0211 2800-3201 E-Mail: <a href="mailto:h.imdahl@kliniken-duesseldorf.de">h.imdahl@kliniken-duesseldorf.de</a>
Ärztlicher Direktor	Prof. Dr. Theodor Königshausen Telefon: 0211 2800-3401 E-Mail: <a href="mailto:t.koenigshausen@kliniken-duesseldorf.de">t.koenigshausen@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt der Innere Medizin</a>
Pflegedirektorin	Gudrun Jähnel Telefon: 0211 2800-3251 E-Mail: <a href="mailto:g.jaehnel@kliniken-duesseldorf.de">g.jaehnel@kliniken-duesseldorf.de</a>
Pflegedienstleitung	Beate Welsch Telefon: 0211 2800-3400 E-Mail: <a href="mailto:b.welsch@kliniken-duesseldorf.de">b.welsch@kliniken-duesseldorf.de</a>
Innere Medizin	Prof. Dr. Theodor Königshausen Telefon: 0211 2800-3401 E-Mail: <a href="mailto:t.koenigshausen@kliniken-duesseldorf.de">t.koenigshausen@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt, Ärztlicher Direktor</a>
Innere Medizin, Diabetologie	Prof. Dr. Stephan Martin Telefon: 0211 2800-3960 E-Mail: <a href="mailto:s.martin@kliniken-duesseldorf.de">s.martin@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Allgemeine Chirurgie	PD Dr. Olaf Horstmann Telefon: 0211 2800-3301 E-Mail: <a href="mailto:o.horstmann@kliniken-duesseldorf.de">o.horstmann@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>

>>

>> Gefäßchirurgie	Dr. Heribert Lösel-Sadée Telefon: 0211 2800-3326 E-Mail: <a href="mailto:h.loesel-sadée@kliniken-duesseldorf.de">h.loesel-sadée@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Gynäkologie und Geburtshilfe	Dr. Jamil Al-Dari Telefon: 0211 2800-3502 E-Mail: <a href="mailto:j.al-dari@kliniken-duesseldorf.de">j.al-dari@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Kommissarischer Chefarzt</a>
Senologie	a.r. Prof. Dr. Werner Audretsch Telefon: 0211 2800-3222 E-Mail: <a href="mailto:w.audretsch@kliniken-duesseldorf.de">w.audretsch@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Kommissarischer Chefarzt</a>
Pädiatrie: Schwerpunkt Kinderneurologie	Dr. Sabine Weise Telefon: 0211 2800-3556 E-Mail: <a href="mailto:s.weise@kliniken-duesseldorf.de">s.weise@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarztin</a>
Radiologie	Prof. Dr. Friedrich Christ Telefon: 0211 2800-3371 E-Mail: <a href="mailto:f.christ@kliniken-duesseldorf.de">f.christ@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Anästhesie	Prof. Dr. Gerhard Pfeifer Telefon: 0211 2800-3351 E-Mail: <a href="mailto:prof.pfeifer@kliniken-duesseldorf.de">prof.pfeifer@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Pathologie	Prof. Dr. Claus Dieter Gerharz Telefon: 0211 2800-3546 E-Mail: <a href="mailto:c.gerharz@kliniken-duesseldorf.de">c.gerharz@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Chefarzt</a>
Zentralapotheke	Claus Menke Telefon: 0211 2800-3256 E-Mail: <a href="mailto:c.menke@kliniken-duesseldorf.de">c.menke@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Leiter</a>
Physiotherapie	Annette Wagenpfeil Telefon: 0211 2800-3278 E-Mail: <a href="mailto:a.wagenpfeil@kliniken-duesseldorf.de">a.wagenpfeil@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Leiterin</a>
MVZ (Medizinisches Versorgungszentrum)	Dr. Michael Ketteniß Telefon: 0211 2800-3104 E-Mail: <a href="mailto:m.ketteniss@kliniken-duesseldorf.de">m.ketteniss@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Ärztlicher Leiter</a>

>>

>> MVZ – ambulante Chemotherapie	Dr. Markus Dommach Telefon: 0211 2800-3409 E-Mail: <a href="mailto:m.dommach@kliniken-duesseldorf.de">m.dommach@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Facharzt für Hämatologie und internistische Onkologie</a>
WDGZ Westdeutsches Diabetes- und Gesundheitszentrum am Krankenhaus Gerresheim	Prof. Dr. Stephan Martin Telefon: 0211 2800-3960 E-Mail: <a href="mailto:s.martin@kliniken-duesseldorf.de">s.martin@kliniken-duesseldorf.de</a> <a href="#">Ärztlicher Direktor</a>
Qualitätsmanagement	Andreas Rostalski Telefon: 0211 2800-3204 E-Mail: <a href="mailto:a.rostalski@kliniken-duesseldorf.de">a.rostalski@kliniken-duesseldorf.de</a>
Medizincontrolling	Michael Kavka Telefon: 0211 2800-3734 E-Mail: <a href="mailto:m.kavka@kliniken-duesseldorf.de">m.kavka@kliniken-duesseldorf.de</a>
Evangelische Seelsorge	Pfarrer Paul Joachim Schnapp Telefon: 0211 2800-3444 E-Mail: <a href="mailto:p.schnapp@kliniken-duesseldorf.de">p.schnapp@kliniken-duesseldorf.de</a>
Katholische Seelsorge	Schwester Christa Kothen Telefon: 0211 2800-3594 E-Mail: <a href="mailto:c.kothen@kliniken-duesseldorf.de">c.kothen@kliniken-duesseldorf.de</a>

## A-7 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Nein

## A-8 Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS01	Brustzentrum  EUSOMA (European Society of Mastology) – akkreditiertes Brustzentrum; Kooperatives Brustzentrum Düsseldorf I gemeinsam mit dem Universitätsklinikum Düsseldorf; Zertifizierung gemäß Richtlinien NRW unmittelbar bevorstehend (2007)	Abteilung für Senologie; Abteilung für Innere Medizin (Hämatologie, Onkologie); Chirurgische Abteilung (Plastische und Rekonstruktive Chirurgie); Radiologie und Nuklearmedizin; Institut für Pathologie; Psychologische und psychotherapeutische Begleitung
VS08	Zentrum für Gefäßmedizin  Gefäßchirurgisches Zentrum mit Schwerpunkt in der rekonstruktiven Aorten-/Arterienchirurgie sowie Betreuung von dialysepflichtigen Patienten inklusive Shuntchirurgie. Die Abteilung ist von der Deutsche Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) als Gefäßzentrum anerkannt und zertifiziert.	Abteilung für Gefäßchirurgie und Phlebologie; Abteilung für Radiologie; Abteilung für Innere Medizin
VS00	Sozial- und neuropädiatrisches Zentrum  Epileptologisches Zentrum; Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen.	Abteilung für Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie; Abteilung für Pädaudiologie/Phoniatrie

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

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Ambulanter Pflegedienst Durch den hauseigenen ambulanten Pflegedienst wird die unmittelbare poststationäre Versorgung bis zum Erreichen einer weitestgehenden Selbständigkeit der Betroffenen sichergestellt.
MP00	Interdisziplinäre Tumorkonferenz Wöchentlich tagendes interdisziplinär besetztes Gremium zur Fallbesprechung und konsensueller Festlegung des Weiteren diagnostischen und therapeutischen Vorgehens in onkologischen Behandlungsfällen. Dem Gremium gehören neben den Fachärzten des Hauses die Vertreter des Brustzentrums der Universitätsfrauenklinik und der Strahlengklinik des Universitätsklinikums Düsseldorf an.
MP02	Akupunktur

>>

>>	MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare individuelle Beratungsangebote
	MP04	Atemgymnastik
	MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter Beratung zur Rehabilitation und zu Möglichkeiten der ambulanten und stationären Pflege.
	MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung Krankenpflegeschule, berufsvorbereitende Praktika.
	MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden Thematisierung im Ethikkomitee; Pflegestandard zum Umgang mit Sterbenden; Standard zum Umgang mit Verstorbenen und Begleitung der Angehörigen; Verabschiedungsraum
	MP12	Bobath-Therapie
	MP13	Diabetiker-Schulung Intensive Ernährungs-, Verhaltens- und Therapieschulung für Typ 1 und Typ 2 Diabetiker. Mitbetreuung der stationären Patienten durch Mitarbeiter des angegliederten Westdeutschen Diabetes- und Gesundheitszentrums (WDGZ)
	MP14	Diät- und Ernährungsberatung Spezielle Beratung bei Adipositas- und Stoffwechselerkrankungen durch besonders geschulte Mitarbeiter.
	MP15	Entlassungsmanagement Ein strukturiertes, interprofessionell ausgerichtetes Entlassungsmanagement mit ausführlicher Beratung wird angeboten. Fachleute aus Medizin, Pflege, Sozialberatung und Überleitungsmanagement arbeiten Hand in Hand zusammen.
	MP16	Ergotherapie
	MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege Individuelles Überleitungsmanagement zwischen den kooperierenden Institutionen.
	MP19	Geburtsvorbereitungskurse Für die Schwangeren werden diverse Kurse zur Geburtsvorbereitung angeboten. Neben direkten Veranstaltungen zur Geburtsvorbereitungen sind hier insbesondere Kurse zur Schwangerschaftsgymnastik, Yoga, Akupunktur und Aromatherapie zu nennen.
	MP21	Kinästhetik Kinästhetik vermittelt die Fähigkeit, Bewegung und Bewegungsempfindung als Mittel der Arbeit mit pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen einzusetzen. Alle Pflegekräfte haben an einem diesbezüglichen Grundkurs teilgenommen, einige auch an einem Aufbaukurs. Peer-Tutoren sind ausgebildet.
	MP24	Lymphdrainage
	MP25	Massage
	MP31	Physikalische Therapie Besonderes Leistungsangebot bei degenerativen Erkrankungen des Bewegungsapparates, speziell der Wirbelsäule und der wirbelsäulennahen Muskulatur.
	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik Mitbetreuung unfallchirurgisch versorgter Patienten sowie in ihrer Mobilität eingeschränkter Personen mit dem Ziel einer frühzeitigen Wiederherstellung des Bewegungsvermögens.

>>

>> MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse Regelmäßige Seminare zu Verhaltensregeln im Sinne von Krankheitsprävention für Interessierte und Betroffene.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst Psychologische und psychotherapeutische Begleitung von Patienten mit Krebserkrankungen. Integration Betroffener in Selbsthilfegruppen.
MP37	Schmerztherapie/-management Leistungsangebot der Abteilung für Anästhesiologie zur professionellen Behandlung chronischer und akuter Schmerzzustände.
MP43	Stillberatung Drei bis viermal jährlich finden Stillinformationsabende statt. Darüber hinaus steht eine ausgebildete Still- und Laktationsberaterin für eine individuelle Stillberatung zur Verfügung.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie Behandlung von Entwicklungsstörungen der Sprache, des Sprechens und der Stimme im Kindesalter. Therapie von Artikulationsstörungen als Folge von Schlaganfällen.
MP45	Stomatherapie und -beratung Einweisung in die Handhabung und Pflege von temporären und permanenten künstlichen Darmausgängen durch ausgebildete Fachkräfte.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik Beratung zu Möglichkeiten und Angeboten geeigneter Hilfsmittel.
MP51	Wundmanagement Am Krankenhaus Gerresheim ist ein interdisziplinäres Wundteam etabliert. Eine strukturierte Erfassung (Fotodokumentation und Beschreibung der Wunden) und ein standardisiertes Vorgehen bei der Wundbehandlung sichern die hohe Qualität.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

## A-10

### Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume
SA02	Ein-Bett-Zimmer
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
SA07	Rooming-In Mutter und Neugeborenes werden im Rahmen des Konzepts der „Integrativen Wochenpflege“ gemeinsam durch Hebammen und Schwestern des Neugeborenenzimmers betreut. 24-Stunden-Rooming-in wird ebenso angeboten wie die Übernachtung von Vätern.
SA09	Unterbringung Begleitperson

>>

>>	SA10	Zwei-Bett-Zimmer
	SA11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
	SA13	Elektrisch verstellbare Betten
	SA14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	SA15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer
	SA17	Rundfunkempfang am Bett
	SA18	Telefon
	SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
	SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser)
	SA22	Bibliothek Seit 1982 gibt es im Gerresheimer Krankenhaus im Rahmen der Freiwilligen Krankenhaushilfe eine Patientenbücherei, die an jedem Werktag vormittags geöffnet ist. Sie umfasst mit etwa 3.000 Büchern ein breites Angebot an Unterhaltungsliteratur, Western und Krimis, Biografien und Bildbänden. Die Bücher werden kostenlos ausgeliehen.
	SA23	Cafeteria Das Klinikrestaurant befindet sich im Untergeschoss des Gebäudes und ist für Patienten, Besucher und Mitarbeiter von 7.30 Uhr bis 18.30 Uhr geöffnet. Gehfähige Patienten können hier, alternativ zur Verpflegung auf der Station, Frühstück, Mittagessen und Abendessen einnehmen. Im Eingangsbereich des Krankenhauses befindet sich eine Kaffeebar, in der Kaffeespezialitäten und kleine Snacks in der Zeit von 7.30 Uhr bis 17.00 Uhr angeboten werden. In den Sommermonaten steht allen Besuchern eine Gartenterrasse zur Verfügung.
	SA24	Faxempfang für Patienten Faxe an Patienten werden über die Information entgegengenommen und von dort an die Stationen und Patienten weitergeleitet. Über die allgemeine Email-Adresse <a href="mailto:info@Kliniken-Duesseldorf.de">info@Kliniken-Duesseldorf.de</a> besteht darüber hinaus die Möglichkeit, eine an eine Patientin/einen Patienten gerichtete Email zu versenden, welche ausgedruckt und an den Empfänger per Hauspost weitergeleitet wird.
	SA26	Friseursalon Der im Haus vorhandene Friseursalon wird von einem Pächter betrieben.
	SA27	Internetzugang
	SA28	Kiosk/Einkaufsmöglichkeiten Kioskartikel sind sowohl im Klinikrestaurant im Untergeschoss als auch – mit reduziertem Angebot - an der Kaffeebar im Eingangsbereich erhältlich. Zusätzlich steht im Eingangsbereich ein Automat mit kleinen Snacks zur Verfügung.
	SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum) Die im Eingangsbereich des Hauptgebäudes befindliche Kapelle steht für Besucher durchgängig offen.
	SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten Ein bewirtschafteter Parkplatz mit 120 Plätzen befindet sich direkt auf dem Klinikgelände.
	SA32	Maniküre/Pediküre Termine zur Maniküre und Pediküre werden direkt vom Pächter des Friseursalons vergeben und die Behandlung vor Ort im jeweiligen Krankenzimmer durchgeführt.
	SA33	Parkanlage

>>

>> SA39	<p><b>Besuchsdienst/Grüne Damen</b> Seit 1981 existiert die „Freiwillige Ökumenische Krankenhaushilfe“, so der offizielle Name der Grünen Damen, auch am Gerresheimer Krankenhaus. Die Damen haben sich zum Ziel gesetzt, möglichst täglich jedes Krankenzimmer zu betreten, jede Patientin/jeden Patienten anzusprechen und nach eventuellen Wünschen zu fragen. Getreu ihrem Motto „Wir haben Zeit für Sie“ machen die Grünen Damen kleine Besorgungen, begleiten zu Untersuchungen innerhalb des Hauses, schreiben einen Brief oder lesen auf Wunsch auch vor.</p>
SA42	<p><b>Seelsorge</b> Die haupt- und ehrenamtlich tätigen Seelsorgerinnen und Seelsorger am Krankenhaus Gerresheim arbeiten ökumenisch zusammen. Die Krankenhausesseelsorge ist ein Dienst der evangelischen und der katholischen Kirche.</p>
SA00	Fortbildungsangebote für Patienten, Hausärzte und die interessierte Öffentlichkeit
SA00	Besondere Verpflegung möglich (vegetarisch, kosher, ...)
SA34	Rauchfreies Krankenhaus
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl)

## A-11

### Forschung und Lehre des Krankenhauses

Als akademisches Lehrkrankenhaus des Universitätsklinikums Düsseldorf fühlt sich das Krankenhaus Düsseldorf-Gerresheim der fachärztlichen Ausbildung in besonderem Maße verpflichtet. Allen interessierten Assistenzärzten wird die Möglichkeit gegeben, ihre Facharztausbildung am Hause voranzutreiben und abzuschließen.

## A-12

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

357

## A-13

### Fallzahlen des Krankenhauses

<b>Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle</b>	
Vollstationäre Fallzahl	11418
<b>Ambulante Fallzahl</b>	
Fallzählweise	34637

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

## Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen  $\leq 5$  Fälle angegeben.

Aus Datenschutzgründen sind in Tabelle C-1.1 keine Fallzahlen  $< 20$  Fälle angegeben.

## B-1 Innere Medizin

### B-1.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Innere Medizin
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	0100 – Innere Medizin

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Prof. Dr. Theodor Königshausen
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3401
<b>Telefax</b>	0211 2800-958
<b>E-Mail</b>	T.Koenigshausen@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

INNERE MEDIZIN

**B-1.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten Verengungen der Herzkranzgefäße sowie die Schwäche des Herzmuskels (Herzinsuffizienz) stellen die hauptsächlichen Herz-Kreislaferkrankungen dar. Neben der Versorgung des akuten Herzinfarkts und der Angina pectoris (schmerzhafte Engegefühl in der Brust) ist die Mitbehandlung des individuellen Risikoprofils (Bluthochdruck, Störungen des Fettstoffwechsels, Diabetes mellitus, Nikotinabhängigkeit) für einen nachhaltigen Therapieerfolg unverzichtbar. Invasive Untersuchungen bzw. Interventionen am Herzen (Herzkatheter) erfolgen in Kooperation mit einer kardiologischen Schwerpunktpraxis. Die Implantation, Kontrolle bzw. der Wechsel von Herzschrittmachern ist im Hause möglich.
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
VI03	Diagnostik und Therapie sonstiger Formen der Herzkrankheit
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten Unter den neurologischen Erkrankungen kommt der Akutversorgung des Schlaganfalls die zentrale Bedeutung zu. Die Behandlung erfolgt stets in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Neurologie der Rheinischen Landeskliniken, Düsseldorf. In einer Frist von drei Stunden werden Thrombolyse (Gerinnselaufösungen) auf der medizinischen Intensivstation durchgeführt.
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie [Hochdruckkrankheit]
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen Durch die Angliederung eines Dialysezentrums am Krankenhaus Gerresheim ist die Behandlung chronischer und akuter Krankheiten der Nieren nach modernsten Gesichtspunkten möglich.
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes In der Abteilung werden jährlich mehr als 2.000 endoskopische Untersuchungen des Magen-Darm-Traktes durchgeführt. Hier kommen insbesondere Schlingenabtragungen, Aufdehnungen, Protheseneinlagen, Entfernungen von Gallengangssteinen, Stenteinlagen und Laser-Eingriffe sowie Blutstillungsverfahren zum Einsatz.
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

>>

## INNERE MEDIZIN

>> VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen In Zusammenarbeit mit den operativen Fachabteilungen (Viszeralchirurgie, Gynäkologie, Senologie) des Krankenhauses versorgt die Abteilung für Innere Medizin eine Vielzahl von Patienten mit bösartigen Tumorerkrankungen (schwerpunktmäßig ambulant). Hervorzuheben sind Tumore der weiblichen Brust, der Atmungsorgane, des Magen-Darm-Traktes sowie der Blutbildungs- und Lymphorgane. Im Mittelpunkt der jeweils individuell angepassten Behandlungskonzepte stehen invasive und nicht-invasive diagnostische Verfahren, ambulante Chemotherapien sowie langfristige Nachsorgemaßnahmen.</p>
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	<p>Intensivmedizin In multidisziplinärer Intensivstation (10 Betten internistische Intensivmedizin unter internistischer Leitung)</p>
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN03	<p>Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen In Zusammenarbeit mit einem neurologischen Konsilarzt aus den Rheinischen Kliniken Düsseldorf</p>
VN05	<p>Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden In Zusammenarbeit mit einem neurologischen Konsilarzt aus den Rheinischen Kliniken Düsseldorf</p>
VN11	<p>Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen In Zusammenarbeit mit einem neurologischen Konsilarzt aus den Rheinischen Kliniken Düsseldorf</p>
VN12	<p>Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems In Zusammenarbeit mit einem neurologischen Konsilarzt aus den Rheinischen Kliniken Düsseldorf</p>
VN15	<p>Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems In Zusammenarbeit mit einem neurologischen Konsilarzt aus den Rheinischen Kliniken Düsseldorf</p>

### B-1.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	4164
---------------------	------

### B-1.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	J18	229	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
2	I50	177	Herzschwäche (=Herzinsuffizienz)

>>

## INNERE MEDIZIN

>>	3	J44	132	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegswiderstand
	4	G45	122	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
	5	I21	114	Frischer Herzinfarkt
	6	I48	110	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
	7	I63	107	Hirninfrakt
	8	K29	104	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
	9	I20	94	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (=Angina pectoris)
	10	R55	91	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (=Ohnmacht) und Zusammensinken
	11	I10	88	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
	12	E86	87	Flüssigkeitsmangel
	13	A09	87	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
	14	N10	83	Akute Entzündung des Nierenbindegewebes/-tubuli
	15	I80	82	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)
	16	R56	77	Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe)
	17	E11	73	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinab- hängigkeit)
	18	R07	71	Hals- oder Brustschmerzen
	19	N39	66	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwil- liger Harnverlust)
	20	H81	66	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)
	21	K92	59	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
	22	I26	52	Verstopfung einer Lungenarterie durch Gefäßpfropf (=Lungenembolie)
	23	C34	47	Lungenkrebs
	24	D50	45	Blutarmut aufgrund von Eisenmangel
	25	K56	44	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darm lähmung oder eines Passagehindernisses
	26	K52	43	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
	27	F10	42	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
	28	I11	42	Herzkrankheit aufgrund von Bluthochdruck
	29	J20	41	Akute Entzündung der Bronchien
	30	K25	40	Magengeschwür

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

INNERE MEDIZIN

**B-1.7**  
**Prozeduren nach OPS**

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-632	1147	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	3-200	1058	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
3	8-930	652	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
4	1-440	645	Entnahme einer Gewebeprobe des oberen Verdauungstrakts, der Gallengänge oder der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung
5	3-225	524	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
6	1-650	522	Dickdarmspiegelung
7	9-401	506	Psychosoziale Interventionen
8	3-20x	454	Sonstige Computertomographie ohne Kontrastmittel
9	3-226	436	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
10	8-800	357	Transfusion von Vollblut, Konzentraten roter Blutkörperchen oder Konzentraten von Blutgerinnungsplättchen
11	3-222	322	Computertomographie des Brustkorbs mit Kontrastmittel
12	8-854	243	Blutwäsche (=extrakorporales Nierenersatzverfahren, bei dem die mangelnde oder fehlende Entgiftungsfunktion der Niere durch eine direkt an den Blutkreislauf angeschlossene „künstliche Niere“ ersetzt wird)
13	8-831	224	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
14	8-931	163	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
15	1-620	161	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
16	3-614	157	Röntgenologische Kontrastmittel-Darstellung der Extremitätenvenen einschließlich der zentralen Abflussgebiete
17	3-220	151	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
18	8-701	150	Einfache Einführung einer kurzen Schlauches (=Tubus) in die Luftröhre zur Offenhaltung der Atemwege
19	1-275	143	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
20	5-513	132	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
21	1-444	118	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
22	5-452	94	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

>>

## INNERE MEDIZIN

>>	23	1-642	91	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
	24	3-705	73	Bildgebendes Verfahren mittels radioaktiver Strahlung (=Szintigraphie) des Muskel-Skelettsystems
	25	8-837	72	Eingriffe am Herzen oder an den Herzkranzgefäßen mittels Kathertertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents)
	26	5-431	70	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
	27	3-22x	64	Andere Computertomographie mit Kontrastmittel
	28	5-399	63	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
	29	5-469	59	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
	30	8-810	59	Transfusion von Blutplasma, Blutplasmabestandteilen oder gentechnisch hergestellten Plasmaeiweißen

### B-1.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Interdisziplinäre Notfallambulanz	Notfallversorgung unter Beteiligung von Fachärzten der Inneren Medizin und der Chirurgie	Notfallambulanz
Endoskopie	Endoskopische Untersuchungen und Behandlungen des gesamten Verdauungskanals einschließlich der ableitenden Gallen- und Bauchspeicheldrüsenwege. Tumorvor- und -nachsorge	Sprechstunde/Funktionsabteilung Endoskopie
Einweisungssprechstunde	Klärung Diagnose und Vorbefunde. Prüfung der Notwendigkeit und ggf. Vorbereitung der stationären Aufnahme.	Sprechstunde
Ambulante Hämatologie/Onkologie	Langzeitbetreuung von Patienten mit malignen Erkrankungen. Durchführung ambulanter Chemotherapien.	Medizinisches Versorgungszentrum
Dialysezentrum	Behandlung chronischer und akuter Krankheiten der Nieren. Langzeitbetreuung chronisch niereninsuffizienter Patienten.	Versorgung durch das an das Haus angegliederte Dialysezentrum unter externer Leitung.

INNERE MEDIZIN

**B-1.9**

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-650	151	Dickdarmspiegelung
2	1-632	30	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
3	5-452	28	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
4	3-614	18	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
5	1-653	12	Spiegelung des Darmausganges (=After)
6	5-513	9	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (=Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
7	5-429	≤ 5	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)
8	5-469	≤ 5	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
9	1-642	≤ 5	Spiegelung der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüsengänge entgegen der normalen Flussrichtung
10	1-651	≤ 5	Spiegelung des S-förmigen Abschnitts des Dickdarms

**B-1.10**

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

## INNERE MEDIZIN

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA02	Audiometrie-Labor	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	✓
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA18	Hochfrequenztherapiegerät	
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	✓
AA23	Mammographiegerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	

### B-1.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	19,0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## INNERE MEDIZIN

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ23	Innere Medizin und Allgemeinmedizin (Hausarzt)
ZF15	Intensivmedizin
ZF38	Röntgendiagnostik

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	57,5 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	49,6 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	9,3 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP02	Arzthelfer in einzelnen Bereichen
SP04	Diätassistenten im Krankenhaus beschäftigt
SP08	Heilerziehungspfleger Kooperation mit der Fachschule für Heilerziehungspflege: Auszubildende in der Heilerziehungspflege
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP14	Logopäden Kooperation mit einer in Gerresheim niedergelassener Logopädin
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister im Krankenhaus beschäftigt

>>

## INNERE MEDIZIN

>> SP17	Oecotrophologen im Krankenhaus beschäftigt
SP18	Orthopädietechniker Kooperation mit einem externen Anbieter
SP21	Physiotherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP22	Podologen Kooperation mit externen Podologen sowie mit der Fachschule für Podologie; Angebot von Praktikumsplätzen in der Pflege
SP23	Psychologen im Krankenhaus beschäftigt
SP24	Psychotherapeuten im MVZ niedergelassen
SP25	Sozialarbeiter im Krankenhaus beschäftigt
SP27	Stomatherapeuten eine Mitarbeiterin ist ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge

## B-2 Allgemeine Chirurgie

### B-2.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Allgemeine Chirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1500 – Allgemeine Chirurgie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Priv.-Doz. Dr. Olaf Horstmann
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3301
<b>Telefax</b>	0211 2800-953
<b>E-Mail</b>	O.Horstmann@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC11	Lungenchirurgie In der ebenfalls im Hause etablierten Chirurgie der Brustorgane (Thoraxchirurgie) stehen Behandlungen von Tumorerkrankungen der Lunge und des Bronchialsystems sowie die Chirurgie von Tochtergeschwülsten im Vordergrund.
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie Die Behandlung von fortgeschrittenem Speiseröhrenkrebs erfolgt multimodal mittels Operation und Radiochemotherapie.
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)
VC20	Nebennierenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie Der hohe Qualitäts-Standard der Schilddrüsenchirurgie wird durch eine eng umgrenzte Teambildung in der Chirurgie und die Verwendung des intraoperativen Neuromonitorings zur sicheren Identifikation des Stimmbandnerven gewährleistet.
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie Zur operativen Behandlung von Lebertumoren oder -metastasen steht modernstes Instrumentarium zur Verfügung, um Bluttransfusionen zu vermeiden (CUSA®). Bauchspeicheldrüsenteilentfernungen erfolgen möglichst organerhaltend (duodenerhaltende oder magenerhaltende Pankreaskopfresektion).
VC24	Tumorchirurgie Seit mehr als 20 Jahren ist die chirurgische Abteilung des Krankenhauses Gerresheim fokussiert auf die Behandlung bösartiger Erkrankungen der Verdauungsorgane. Auf diesem Gebiet erfolgen jährlich rund 250 Operationen mit besonderem Schwerpunkt der Darmkrebschirurgie, aber auch der operativen Behandlung des Bauchspeicheldrüsenkrebses, des Speiseröhren- und Magenkrebses sowie der Chirurgie von Tochtergeschwülsten von Leber und Lunge. Zur Behandlung von Frühformen des Enddarmkrebses steht die „transanal-endoskopische Mikrochirurgie (TEM)“ als besonders schonendes Verfahren zur Verfügung. Im Rahmen einer wöchentlich tagenden Tumorkonferenz wird den Patienten unter Einbeziehung von weiteren Krebstherapeuten ein ganzheitliches Behandlungskonzept angeboten, welches sämtliche Aspekte der modernen Krebstherapie inklusive psycho-onkologischer Begleitung abbildet. Ziel ist stets, eine den individuellen Erfordernissen angepasste, maßgeschneiderte Behandlung zu gewährleisten.
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken
VC28	Gelenksersatzverfahren/Endo-Prothetik

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
	VC30	Septische Knochenchirurgie
	VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
	VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
	VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
	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
	VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
	VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC50	Chirurgie der peripheren Nerven
	VC55	<p>Minimalinvasive laparoskopische Operationen</p> <p>Die Behandlung gutartiger Erkrankungen erfolgt - unter Wertung des Einzelfalles - wo immer sinnvoll „minimalinvasiv“, also unter Vermeidung von größeren Hautschnitten. Operationen am Gallensystem sowie am Blinddarm werden zu 98% mit dieser schonenden Methode durchgeführt. Auch Dickdarmerkrankungen bei Vorstufen der Krebserkrankung oder der Sigmadivertikulitis erfolgen unter Zuhilfenahme der minimalinvasiven Technik. Jährlich mehr als 200 Eingriffe bei gutartigen Darmerkrankungen dokumentieren den hohen Leistungsstandard der Abteilung. Analog erfolgt die Behandlung von Zwerchfellbrüchen bzw. der gastroösophagealen Refluxerkrankung, zu deren Diagnostik ein eigenes Funktionslabor zur Verfügung steht, laparoskopisch. Dies trifft ebenfalls für die Chirurgie des Leistenbruches und des Hämorrhoidalleidens zu, welche mittels „transanaler Hämorrhoidalarterien-Dearterialisierung (THD)“ nahezu schmerzfrei möglich ist.</p>
	VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen
	VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe
	VS00	<p>Unfallchirurgie/Endoprothetik</p> <p>Die Unfallchirurgie ist für berufsgenossenschaftliche Heilverfahren (§6) zugelassen. Zur Behandlung von Knochenbrüchen stehen alle modernen Stabilisierungs- und Verbundverfahren (Osteosynthese) einschließlich Knochen- und Knorpeltransplantationen zur Verfügung. Eingriffe an den großen Gelenken erfolgen über minimalinvasive Behandlungsformen (Gelenkspiegelung), chronische und akute Erkrankungen können hierdurch mit minimaler Belastung des Patienten versorgt werden. Prothetische Ersatzoperationen werden für das Schulter- und Hüftgelenk angeboten. Die funktionserhaltende Chirurgie der Hand komplettiert das besondere Leistungsspektrum der Unfallchirurgie. Die notwendige Versorgungsqualität wird durch einen Facharzt für Handchirurgie gewährleistet.</p>
	VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
	VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
	VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
	VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
	VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
	VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes

### B-2.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen Das Team um Privat-Dozent Dr. med. Horstmann veranstaltet regelmäßig Patientenseminare zu verschiedenen Krankheits- und Behandlungskomplexen aus dem Gesamtbereich der Allgemein- und Unfallchirurgie. Der Patient kann sich hierbei über Krankheitsentstehung, Risikofaktoren und aktuelle Therapieformen informieren.

### B-2.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	3125
---------------------	------

### B-2.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	K40	199	Leistenbruch
2	K80	159	Gallensteinleiden
3	K57	139	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
4	S72	129	Oberschenkelbruch
5	S82	117	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
6	Z42	116	Nachbehandlung unter Anwendung plastischer Chirurgie

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>

7	K56	111	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darm- lähmung oder eines Passagehindernisses
8	S42	95	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
9	S06	88	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
10	S52	85	Knochenbruch des Unterarmes
11	K35	80	Akute Blinddarmentzündung
12	K43	72	Eingeweidebruch (=Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
13	C20	67	Mastdarmkrebs
14	E04	64	Sonstige Vergrößerung der Schilddrüse, ohne Überfunktion der Schilddrüse (z.B. wegen Jodmangel)
15	I84	62	Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mast- darmschwellkörpers)
16	L03	53	Flächenhafte eitrige Entzündung der Unterhaut mit infiltrativer Ausbreitung (=Phlegmone)
17	C18	53	Dickdarmkrebs
18	A46	41	Wundrose
19	S22	41	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
20	L02	40	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (=Hautabszess) oder eitrige Ent- zündungen der Haarwurzeln

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-2.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-530	203	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Leistenbereich austreten
2	5-469	190	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdeh- nung von Darmabschnitten)
3	5-511	184	Gallenblasenentfernung
4	5-787	161	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
5	5-900	152	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unter- haut (z.B. durch Naht)
6	5-455	138	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
7	5-812	128	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
8	5-793	113	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weich- teilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens

>>

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

>>	9	5-810	112	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
	10	5-794	111	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (=offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
	11	5-858	104	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße
	12	5-470	93	Blinddarmentfernung
	13	5-790	89	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
	14	5-893	86	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
	15	5-894	82	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
	16	5-493	79	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (=knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)
	17	5-069	78	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen
	18	5-892	74	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)
	19	5-452	73	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
	20	5-536	67	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten
	21	5-534	63	Verschluss von Eingeweidebrüchen (=Hernien), die im Bereich des Bauchnabels austreten
	22	5-820	62	Einsetzen eines Gelenkersatzes (=Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
	23	5-811	61	Operation an der Gelenkinnenhaut mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
	24	5-907	60	Erneute Operation einer Hautoperation
	25	5-062	57	Operation an der Schilddrüse mit teilweiser Schilddrüsenentfernung (z.B. operative Entfernung von erkranktem Gewebe)
	26	5-911	57	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
	27	5-889	54	Sonstige Operation an der Brustdrüse
	28	5-814	45	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
	29	5-484	43	Operative Mastdarmentfernung (Rektumresektion) mit Beibehaltung des Schließmuskels
	30	5-490	42	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.7.1

#### Weitere Kompetenz-Prozeduren

OPS-301-Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
5-858.55	98	Entnahme bzw. Verpflanzung von Muskeln, Sehnen oder ihren Hüllen mit operativer Vereinigung kleinster Gefäße

### B-2.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Chefarztsprechstunde	Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung, Herr Priv.-Doz. Dr. med. O. Horstmann, bietet spezielle Sprechstunden zu folgenden Krankheitskomplexen an: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tumornachsorge</li> <li>• Erkrankungen der Inneren Organe</li> <li>• Erkrankungen des Dick- und Enddarm</li> <li>• Erkrankungen der Brustorgane</li> <li>• Erkrankungen der Schilddrüse</li> </ul>	Sprechstunde
Spezialsprechstunde Proktologie	Beratung, Diagnostik und Therapievorbereitung für sämtliche Erkrankungen im Bereich des Enddarmes und Anus, insbesondere auch Hämorrhoidalerkrankungen.	Sprechstunde
Spezialsprechstunde Darmkrebs	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krebsvorsorge</li> <li>• Endoskopische Behandlung von Krebsvorstufen</li> <li>• Ganzheitliche, individualisierte Behandlungsplanung</li> <li>• Operationsplanung und Terminierung</li> </ul>	Sprechstunde
Sprechstunde zu Unfallverletzungen und Schultererkrankungen	Spezialsprechstunde für degenerative und verletzungsbedingte Schädigungen der Gelenke, speziell der Schulter.	Sprechstunde
Chirurgische Notfallambulanz	Diagnostik und Therapie von Verletzungen sowie akuter Krankheitsbilder einschließlich Durchführung von Notfalleingriffen in Regional- und Allgemeinanästhesie.	Notfallambulanz

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.9

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-787	112	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	1-650	101	Dickdarmspiegelung
3	5-399	33	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
4	5-812	27	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (=Menisken) mittels Gelenkspiegel (=Arthroskop)
5	1-697	26	Gelenkspiegelung
6	5-894	24	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	1-444	21	Entnahme einer Gewebeprobe des unteren Verdauungstraktes (z.B. des Dickdarmes) bei einer Spiegelung
8	5-790	17	Stellungskorrektur eines Knochenbruches ohne freie Verbindung des Bruches zur Körperoberfläche (=geschlossene Reposition) oder einer Lösung der Knochenenden von Röhrenknochen mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externe
9	5-882	17	Operation an der Brustwarze
10	5-859	15	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln

### B-2.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Ja
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Ja

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA12	Endoskop	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA18	Hochfrequenzthermotherapiegerät	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph) <a href="#">Leistungsangebot der Radiologie/Nuklearmedizin</a>	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera) <a href="#">Leistungsangebot der Radiologie/Nuklearmedizin</a>	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	
AA00	Neuromonitoring <a href="#">Standardmäßiger Einsatz in der Schilddrüsenchirurgie</a>	

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### B-2.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	22,0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	11,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ12	Thoraxchirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
AQ11	Plastische und Ästhetische Chirurgie
ZF43	Spezielle Unfallchirurgie
ZF44	Sportmedizin
ZF12	Handchirurgie

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	65,2 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	56,0 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	10,2 Vollkräfte

## ALLGEMEINE CHIRURGIE

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP02	Arzthelfer in einzelnen Bereichen
SP04	Diätassistenten im Krankenhaus beschäftigt
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister im Krankenhaus beschäftigt
SP17	Oecotrophologen im Krankenhaus beschäftigt
SP18	Orthopädietechniker Kooperation mit einem externen Anbieter
SP21	Physiotherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP22	Podologen Kooperation mit externen Podologen sowie mit der Fachschule für Podologie; Angebot von Praktikumsplätzen in der Pflege
SP23	Psychologen im Krankenhaus beschäftigt
SP24	Psychotherapeuten im MVZ niedergelassen
SP25	Sozialarbeiter im Krankenhaus beschäftigt
SP27	Stomatherapeuten eine Mitarbeiterin ist ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge

## B-3 Gefäßchirurgie

### B-3.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Gefäßchirurgie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1800 – Gefäßchirurgie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Dr. Herribert Lösel-Sadée
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3326
<b>Telefax</b>	0211 2800-957
<b>E-Mail</b>	H.Loesel-Sadée@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

### B-3.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VC05	Schrittmachereingriffe Die Implantation von Herzschrittmachern erfolgt in Kooperation mit der Internistischen Abteilung des Hauses. Die Indikationsstellung und Schrittmachereinstellung sowie die postoperative Kontrolle wird durch die Innere Medizin wahrgenommen.

>>

## GEFÄSSCHIRURGIE

>> VC16	<p><b>Aortenaneurysmachirurgie</b></p> <p>Das Leistungsspektrum im Bereich der Aortenchirurgie umfasst sowohl offen chirurgische Eingriffe als auch kathetergestützte Einbringungen von Gefäßstützen in die Bauchaorta.</p>
VC17	<p><b>Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßkrankungen</b></p> <p>Mit der Beseitigung von Engstellen und Verkalkungen im Bereich der hirnversorgenden Halsschlagadern kann der Entstehung eines Schlaganfalls wirksam begegnet werden. Entsprechende Eingriffe sind seit vielen Jahren fester Bestandteil des operativen Leistungsangebots. Verengungen bzw. Verschlüsse der Beinarterien, die häufig zu erheblichen Einschränkungen der Mobilität führen, werden je nach Krankheitsausprägung entweder operativ mittels Ausschälplastiken bzw. Gefäßumgehungen (Bypass) oder minimalinvasiv (Katheterverfahren) behandelt. Wann immer möglich, wird der schonende Kathetereinsatz bevorzugt.</p>
VC18	<p><b>Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßkrankungen</b></p>
VC19	<p><b>Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)</b></p> <p>Den Patienten mit Krampfaderleiden sowie entzündlichen Venenerkrankungen werden sämtliche operative und nicht-operative Behandlungsverfahren angeboten.</p>
VC56	<p><b>Minimalinvasive endoskopische Operationen</b></p> <p>Ein minimalinvasives Verfahren steht auch zur Therapie der potentiell lebensbedrohlichen Erweiterung der Bauchschlagader (Aortenaneurysma) zur Verfügung. Über einen kleinen Schnitt in der Leistenregion erfolgt die Einbringung einer Gefäßstütze (Aortenstent), die das gefürchtete Einreißen der Hauptschlagader langfristig verhindert. Patienten, die aus organischen Gründen dieser Therapieform nicht zugänglich sind, finden zur konventionellen Implantation einer Aortenprothese ebenfalls ein kompetentes und erfahrenes Operationsteam vor.</p>
VS00	<p><b>Shuntchirurgie bei Dialysepflichtigkeit</b></p> <p>Die Betreuung dialysepflichtiger Patienten stellt ein weiteres Kerngebiet der Abteilung dar. Mit der Anlage einer Verbindung (Shunt) zwischen arteriellem und venösem System wird die Voraussetzung für die lebenserhaltende Dialysebehandlung geschaffen.</p>

### B-3.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA00	<p><b>Informations- und Fortbildungsveranstaltungen</b></p> <p>Im Rahmen der Kooperation mit der nephrologischen Gemeinschaftspraxis Karlstraße (Privatdozent Dr. med. Kleophas, Hauptanbieter im Großraum Düsseldorf mit rund 100 Dialyseplätzen) werden zum Themenkreis „Nierenerkrankungen“ regelmäßige Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Patienten und Ärzte durchgeführt.</p>

## GEFÄSSCHIRURGIE

### B-3.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	990
----------------------------	-----

### B-3.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	I70	288	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
2	T82	160	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen
3	E11	135	Alterszucker (=Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
4	I83	111	Krampfadern an den Beinen
5	I65	58	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
6	Z49	45	Operative Maßnahme zur Vorbereitung einer Künstliche Blutwäsche - Dialyse
7	I71	45	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
8	I74	44	Plötzliche (=Embolie) oder langsame (=Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader [jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall]
9	N18	15	Chronische Einschränkung bis Versagen der Nierenfunktion (=Niereninsuffizienz)
10	I80	13	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (=Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (=Phlebitis) oder Kombination aus beidem (=Thrombophlebitis)
11	I72	13	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Gefäßes bzw. einer Herzkammer
12	T81	11	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)
13	Z48	≤ 5	Sonstige Nachbehandlung nach operativem Eingriff
14	I77	≤ 5	Sonstige Krankheit der großen bzw. kleinen Schlagadern
15	T87	≤ 5	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## GEFÄSSCHIRURGIE

### B-3.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-381	385	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (=Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand
2	5-393	269	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen
3	5-385	238	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
4	5-380	211	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
5	5-394	192	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
6	5-386	118	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Erkrankung der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
7	5-392	117	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
8	5-399	84	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
9	5-395	73	Operativer Verschluss eines Gefäßdefekts mit einem Haut- oder Kunststofflappen
10	5-930	72	Art des verpflanzten Materials
11	5-893	66	Abtragung abgestorbener Hautzellen (=chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
12	5-382	55	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden
13	5-865	50	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Fußes oder des gesamten Fußes
14	5-864	42	Operative Abtrennung (Amputation) von Teilen des Beins oder des gesamten Beins
15	5-384	26	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes
16	5-892	20	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)
17	5-383	15	Operative Entfernung und Ersatz von (Teilen von) Blutgefäßen
18	5-851	13	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen
19	5-388	13	Operative Naht an Blutgefäßen
20	5-866	10	Erneute operative Begutachtung und Behandlung eines Gebietes, an dem ein Körperteil operativ abgetrennt (amputiert) wurde

## GEFÄSSCHIRURGIE

### B-3.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Venensprechstunde	Angeboten wird eine umfassende Beratung, Diagnostik und Therapie chronischer und akuter Venenerkrankungen. Speziell sind hierunter Krampfaderleiden, akute Entzündungszustände im Bereich der Beinvenen sowie chronische Hautgeschwüre des Unterschenkels auf Grund venöser Erkrankungen zu nennen.	Sprechstunde

### B-3.9

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-385	250	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
2	3-614	98	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel sowie Darstellung des Abflussbereiches
3	5-399	38	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
4	8-836	30	Eingriffe an Blutgefäßen mittels Kathetertechnik mit Zugang durch die Haut und entlang von Blutgefäßen (z.B. Entfernung von Blutpfropfen, Einlegen von Prothesen/Stents, Ballonaufdehnung)
5	3-60x	13	Sonstige Röntgendarstellung von Schlagadern mit Kontrastmittel
6	3-606	9	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
7	5-394	≤ 5	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
8	8-831	≤ 5	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
9	1-587	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Blutgefäßen durch operativen Einschnitt
10	5-892	≤ 5	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)

## GEFÄSSCHIRURGIE

### B-1.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-1.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät Diagnostische und kathetergestützte Leistungen werden in Zusammenarbeit mit der radiologischen Abteilung durchgeführt.	
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA08	Computertomograph (CT) Leistungsangebot der radiologischen Abteilung	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Leistungsangebot der radiologischen Abteilung	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Leistungsangebot der radiologischen Abteilung	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	

## GEFÄSSCHIRURGIE

### B-3.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
ZF31	Phlebologie

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	22,2 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	20,1 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5,3 Vollkräfte

##### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP01	Altenpfleger Kooperation mit Altenpflegeseminaren/Altenheimen: Auszubildende in der Altenpflege
SP02	Arzthelfer in einzelnen Bereichen

>>

## GEFÄSSCHIRURGIE

>> SP04	Diätassistenten im Krankenhaus beschäftigt
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teil genommen
SP14	Logopäden Kooperation mit in Gerresheim niedergelassener Logopädin
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister im Krankenhaus beschäftigt
SP17	Oecotrophologen im Krankenhaus beschäftigt
SP18	Orthopädietechniker Kooperation mit einem externen Anbieter
SP21	Physiotherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP22	Podologen Kooperation mit externen Podologen sowie mit der Fachschule für Podologie; Angebot von Praktikumsplätzen in der Pflege
SP23	Psychologen im Krankenhaus beschäftigt
SP24	Psychotherapeuten im MVZ niedergelassen
SP25	Sozialarbeiter im Krankenhaus beschäftigt
SP26	Sozialpädagogen im Krankenhaus beschäftigt
SP27	Stomatherapeuten eine Mitarbeiterin ist ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Sanitätshaus Kooperation mit externen Anbietern
SP00	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge

## B-4 Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie

### B-4.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	1028 – Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Frau Dr. Sabine Weise
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3556
<b>Telefax</b>	0211 2800-960
<b>E-Mail</b>	S.Weise@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

**B-4.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VN05	<p>Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden</p> <p>Ein wesentlicher Leistungsschwerpunkt der Abteilung stellen kindliche Epilepsieerkrankungen dar. Neben den etablierten diagnostischen und therapeutischen Konzepten werden seit Juli 2004 auch spezielle Therapieverfahren wie die Vagus-Nerv-Stimulation sowie die psychoedukative Methode (Epilepsieschulungsprogramm für Familien „FAMOSEs“) angewandt. Im Rahmen der Psychoedukation wird den betroffenen Kindern bzw. ihren Eltern ein vertieftes Wissen über das Krankheitsbild vermittelt und Bewältigungsstrategien für den Alltag aufgezeigt.</p>
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	<p>Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen</p> <p>Diagnostik und Therapie von Bewegungsstörungen hirngeschädigter Kinder. Den Betroffenen steht ein differenziertes Behandlungskonzept aus Krankengymnastik, orthopädiotechnischen Maßnahmen, Behandlungen mit Botulinumtoxin sowie Beratungsleistungen bei operativen Indikationen zur Verfügung.</p>
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	<p>Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien</p> <p>(z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)</p>
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie
VK29	Spezialsprechstunde
VS00	<p>Diagnostik und Therapie des kindlicher Kopfschmerzsyndrome</p> <p>Einen nennenswerten Anteil der behandelten Patienten bilden auch die Kinder mit rezidivierenden Kopfschmerzen/kindlicher Migräne. Auch hier besteht ein den Leitlinien der Fachgesellschaften entsprechendes Diagnostik- und Behandlungskonzept. Als ergänzende Therapiemaßnahme wird auch bei der Behandlung des chronischen Kopfschmerzsyndroms die Psychoedukation (verhaltenstherapeutische Gruppen „Stopp den Kopfschmerz“) erfolgreich angewendet.</p>
VS00	<p>Phoniatrie/Pädaudiologie</p> <p>In der Phoniatrie/Pädaudiologie werden Erkrankungen und Entwicklungsstörungen der Sprache, des Sprechens und der Stimme untersucht und behandelt. Im Mittelpunkt des phoniatriisch/pädaudiologischen Behandlungsspektrums stehen angeborene und erworbene Erkrankungen und Störungen des peripheren und zentralen Hörvermögens sowie damit verbundene Wahrnehmungs- und Verarbeitungsleistungen.</p>

## PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

### B-4.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP11	Bewegungstherapie
MP27	Musiktherapie
MP30	Pädagogisches Leistungsangebot
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Angehörigen

### B-4.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA08	Teeküche für Patienten
SA12	Balkon/Terrasse
SA37	Spielplatz

### B-4.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	414
---------------------	-----

### B-4.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	G40	184	Anfallsleiden (=Epilepsie)
2	S06	31	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)

>>

## PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

>>	3	F84	18	Tief greifende Entwicklungsstörungen.
	4	F80	17	Umschriebene Entwicklungsstörungen des Sprechens und der Sprache
	5	F70	15	Leichte Intelligenzminderung
	6	G80	13	Lähmungssyndrom bei Kindern durch Hirnschaden
	7	G41	12	Anhaltender generalisierter Krampfanfall
	8	F89	11	Nicht näher bezeichnete Entwicklungsstörung
	9	Z13	11	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf sonstige Krankheiten oder Störungen
	10	Z03	11	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-4.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-207	478	Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
2	9-401	144	Psychoziale Interventionen
3	8-930	87	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
4	3-820	59	Kernspintomographie des Schädels mit Kontrastmittel
5	9-403	42	Behandlung neurologischer oder psychischer Krankheiten von Kindern unter Erfassung des psychosozialen Hintergrundes (z.B. familiäre Situation) bzw. mit Berücksichtigung des Zusammenhangs zwischen psychischen und körperlichen Beschwerden
6	8-900	41	Narkose über eine intravenöse Infusion von Narkosemitteln
7	8-972	29	Fachübergreifende Behandlung eines schwer behandelbaren Anfallsleidens (Epilepsie)
8	1-213	16	Feststellung typischer Krankheitszeichen bei komplizierten Anfallsleiden (Epilepsien)
9	3-800	14	Kernspintomographie des Schädels ohne Kontrastmittel
10	8-020	14	Therapeutische Einspritzung (=Injektion) in Organe und Gewebe
11	3-200	12	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel
12	8-561	12	Funktionsorientierte physikalische Therapie
13	8-920	11	Überwachung der Gehirnströme für mehr als 24 Stunden
14	1-204	11	Untersuchung des Hirnwasserräume (=Liquorsystem)
15	9-500	11	Patientenschulung

PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

**B-4.8**

**Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Spezialsprechstunde	Diagnostik und Therapieeinleitung bei Kindern mit Entwicklungsverzögerungen und -störungen, z.B. Verhaltens- und Aufmerksamkeitsstörungen und Lernschwierigkeiten. Bei Kindern mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätssyndrom (ADHS) wird ein multimodales Behandlungsschema angewendet, das neben medizinischer Diagnostik und Therapie auch Elternberatung und zusätzliche Behandlungsmöglichkeiten (z.B. Neurofeedback-Training) anbietet. Beratung und Therapie bei Schrei-, Schlaf- und Fütterproblemen von Säuglingen und Kleinkindern („Schrei-Baby-Ambulanz“). Sozialpädiatrische Prophylaxe, Diagnostik und therapeutische Betreuung von sozial auffälligen und Hochrisikokindern.	Spezialsprechstunde

**B-4.9**

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

Trifft nicht zu/entfällt

**B-4.10**

**Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft**

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

**B-4.11**  
**Apparative Ausstattung**

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA02	Audiometrie-Labor	
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie Funktionseinheit, die allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung steht.	
AA05	Bodyplethysmographie Funktionseinheit, die allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung steht.	
AA08	Computertomograph (CT) Leistungsangebot der Radiologie, die allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung steht.	✓
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG) Einschließlich Langzeit-, Video- und Schlaf-EEG	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit	
AA12	Endoskop	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Leistungsangebot der Radiologie, die allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung steht.	✓
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Leistungsangebot der Radiologie, die allen Abteilungen des Krankenhauses zur Verfügung steht.	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung	

## PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

### B-4.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte	8,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin
ZF36	Psychotherapie
ZF00	Neuropädiatrie

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	16,1 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	13,8 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,0 Vollkräfte

## PÄDIATRIE/SCHWERPUNKT KINDERNEUROLOGIE

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer im Krankenhaus beschäftigt
SP04	Diätassistenten im Krankenhaus beschäftigt
SP05	Ergotherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP06	Erzieher im Krankenhaus beschäftigt
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinästhetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP14	Logopäden im Krankenhaus beschäftigt
SP17	Oecotrophologen im Krankenhaus beschäftigt
SP20	Pädagogen im Krankenhaus beschäftigt
SP21	Physiotherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP23	Psychologen im Krankenhaus beschäftigt
SP24	Psychotherapeuten im MVZ niedergelassen
SP25	Sozialarbeiter im Krankenhaus beschäftigt
SP26	Sozialpädagogen im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Motopäden im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge

## B-5 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-5.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Dr. Jamil Al-Dari (kommissarisch)
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3502
<b>Telefax</b>	0211 2800-959
<b>E-Mail</b>	J.Al-Dari@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

**B-5.2**

**Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung**

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie) Senkungen und Entfernungen der Gebärmutter werden in der Regel laparoskopisch oder ohne Bauchschnitt über die Vagina operiert; gutartige Erkrankungen der Eierstöcke und Eileiter sowie Verwachsungen im Bereich des inneren weiblichen Genitales erfolgen durch minimalinvasive (laparoskopische) Eingriffe. Konservative Myomoperationen werden ebenfalls laparoskopisch durchgeführt.
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie Der unwillkürliche Abgang von Harn (Inkontinenz) stellt ein häufiges Problem der meist älteren Frau dar. Dem Problem liegt vielfach eine Schwäche/Schädigung der Beckenbodenmuskulatur zu Grunde. Die Chirurgie des Beckenbodens bzw. der weiblichen Inkontinenz zählt zu den primären Schwerpunkten der gynäkologischen Abteilung. Verschiedene - überwiegend minimalinvasive - Operationen stehen zur Wiederherstellung der normalen Anatomie zur Verfügung. Neben den herkömmlichen Zügelungs- und Straffungsverfahren haben in den letzten Jahren die Implantationen künstlicher Gewebematerialien zunehmende Bedeutung erlangt. Diese belastungsarmen Eingriffe sind prinzipiell ohne Vollnarkose möglich und sichern eine dauerhafte Beschwerdefreiheit
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginakarzinom) Bösartige Erkrankungen der weiblichen Genitalorgane verlangen große krebschirurgische Operationen, die nur von erfahrenen Operateuren durchgeführt werden können. In ganz fortgeschrittenen Fällen kann neben der Entfernung der Eierstöcke, der Gebärmutter, aller Lymphknoten und von Teilen des Darms auch die Entfernung der Blase notwendig werden. Dieser ultraradikale Eingriff, die Exenteration, wird in der Abteilung in enger Zusammenarbeit aller Disziplinen vorgenommen.
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes Der Bereich der Geburtshilfe ist mit modernsten Geräten ausgestattet, um auf eventuelle Risikosituationen adäquat reagieren zu können. Dazu gehören z. B. Inkubatoren (Brutkästen), Monitore zur Herz-Kreislauf-Überwachung, Sauerstoffmessgeräte sowie Ultraschall- und CTG-Geräte. Jedes Neugeborene wird durch Kinderärzte untersucht und betreut. Grundsätzlich wird ein Hörscreening durchgeführt, um angeborene Hörstörungen frühstmöglich zu erkennen. Spezielle Erkrankungen des Neugeborenen werden in engstem Kontakt mit dem Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums Düsseldorf behandelt.
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-5.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP41	Spezielles Leistungsangebot von Hebammen Das Leistungsangebot beinhaltet Geburtsvorbereitungskurse für Frauen und Paare angeboten darüber hinaus Informationsveranstaltungen für Schwangere und werdende Väter, Yoga für Schwangere, Geburtsnachsorge, Rückbildungsgymnastik, Babymassage
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot Mutter und Neugeborenes werden im Rahmen des Konzepts der „Integrativen Wochenpflege“ gemeinsam durch Hebammen und Schwestern des Neugeborenenzimmers betreut.
MP00	Informations- und Fortbildungsveranstaltungen Wöchentliche Fortbildungsveranstaltungen für Studenten und Ärzte; regelmäßige Fachveranstaltungen mit auswärtigen Referenten für niedergelassene Frauenärzte; Informationsabende zu medizinischen Wunschthemen für „Nicht-Ärzte“. Kreißsaalführungen

### B-5.4

#### Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer Es besteht die Möglichkeit, dass Neugeborene dauerhaft im Zimmer der Mutter unterzubringen („24-Stunden-Rooming-in“). Auf Wunsch ist auch die Übernachtung von Vätern möglich.
SA08	Teeküche für Patienten

### B-5.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1798
---------------------	------

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-5.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	Z38	495	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	O80	169	Spontangeburt eines Einlings
3	O70	66	Dammriss unter der Geburt
4	O47	65	Wehen, die nicht zur Geburt führen
5	N81	64	Vorfall von Genitalorganen der Frau (z.B. der Gebärmutter) durch die Scheidenöffnung
6	D25	50	Gutartige Geschwulst des Gebärmuttermuskulatur (=Myom)
7	O65	48	Geburtshindernis durch Normabweichung des mütterlichen Beckens
8	N39	39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
9	O68	38	Komplikationen bei Wehen oder Entbindung mit Gefahrenzustand des Ungeborenen
10	O63	38	Sich in die Länge ziehende Geburt (=Protrahierte Geburt)
11	O99	37	Sonstige Krankheit der Mutter, die an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet werden kann, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett verkompliziert
12	O42	34	Vorzeitiger Blasensprung
13	N83	32	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
14	D27	30	Gutartige Geschwulst der Eierstöcke
15	O48	29	Übertragene Schwangerschaft
16	O21	29	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
17	O64	25	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- oder Einstellungsunregelmäßigkeit des ungeborenen Kindes
18	O71	22	Sonstige Verletzungen unter der Geburt, außer Dammriss
19	O36	19	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib
20	O13	17	Schwangerschaftsbedingter Bluthochdruck ohne Eiweißausscheidung im Urin

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-5.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	9-262	563	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
2	9-260	330	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3	5-704	140	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
4	5-738	113	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
5	5-740	106	Klassische Schnittentbindung (=Kaiserschnitt)
6	5-758	103	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
7	5-683	91	Operative Entfernung der Gebärmutter
8	8-910	64	Schmerztherapie durch Injektion von Medikamenten in den Rückenmarkskanal
9	5-653	57	Operative Entfernung des Eileiters und der Eierstöcke
10	5-690	57	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
11	9-261	57	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
12	5-651	50	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
13	5-593	47	Operation zur Anhebung des Blasenhalses bei Blasenschwäche mit Zugang durch die Scheide
14	5-657	46	Beseitigung von Verwachsungen an den Eierstöcken oder dem Eileiter ohne mikrochirurgische Versorgung
15	1-471	45	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einscheiden (z.B. Strickkürrettage)
16	5-469	42	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
17	5-749	34	Sonstige Schnittentbindung (=Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)
18	1-672	32	Spiegelung der Gebärmutter
19	1-694	29	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
20	3-226	27	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
21	3-20x	26	Sonstige Computertomographie ohne Kontrastmittel
22	3-225	25	Computertomographie des Bauchraums mit Kontrastmittel
23	1-650	19	Dickdarmspiegelung
24	5-741	16	Kaiserschnitt mit Schnitt oberhalb des Gebärmutterhalses bzw. durch den Gebärmutterkörper
25	5-756	15	Entfernung von zurückgebliebenen Resten des Mutterkuchens (Plazenta) nach der Geburt

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-5.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Chefarzt-Sprechstunde	Beratung, Diagnostik und Therapieeinleitung für sämtliche Erkrankungen des inneren und äußeren weiblichen Genitales einschließlich Tumornachsorge.	Sprechstunde
Urogynäkologie	Beratung und Diagnostik aller Fragen im Zusammenhang mit der weiblichen Harninkontinenz.	Sprechstunde
Einweisungssprechstunde	Klärung Diagnose und Vorbefunde, Prüfung und Vorbereitung einer eventuellen stationären Aufnahme	Sprechstunde

### B-5.9

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-690	63	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
2	1-471	59	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
3	1-672	47	Spiegelung der Gebärmutter
4	5-711	11	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)
5	5-671	7	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
6	1-694	≤ 5	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
7	5-672	≤ 5	Sonstige operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Gebärmutterhalses
8	5-702	≤ 5	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Scheide bzw. des Raumes zwischen Gebärmutter und Dickdarm (Douglasraum) mit Zugang durch die Scheide
9	5-667	≤ 5	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas
10	5-691	≤ 5	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### B-5.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-5.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	✓
AA08	Computertomograph (CT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA23	Mammographiegerät <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung	

### B-5.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	6,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ZF00	Spezielle operative Gynäkologie

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	42,8 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	40,1 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	5,5 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer <a href="#">in einzelnen Bereichen</a>
SP04	Diätassistenten <a href="#">im Krankenhaus beschäftigt</a>
SP07	Hebammen/Entbindungspfleger <a href="#">im Krankenhaus beschäftigt</a>
SP11	Kinästhetikbeauftragte <a href="#">zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort</a>
SP12	Kinästhetikmentoren <a href="#">Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teil genommen</a>
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister <a href="#">im Krankenhaus beschäftigt</a>
SP17	Oecotrophologen <a href="#">im Krankenhaus beschäftigt</a>
SP21	Physiotherapeuten <a href="#">im Krankenhaus beschäftigt</a>

>>

## FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>> SP22	Podologen Kooperation mit externen Podologen sowie mit der Fachschule für Podologie; Angebot von Praktikumsplätzen in der Pflege
SP25	Sozialarbeiter im Krankenhaus beschäftigt
SP26	Sozialpädagogen im Krankenhaus beschäftigt
SP27	Stomatherapeuten eine Mitarbeiterin ist ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge

## B-6 Senologie

### B-6.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Senologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	2405 – Frauenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Prof. a.r. Dr. med. Werner Audretsch (kommissarisch)
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3222
<b>Telefax</b>	0211 2800-954
<b>E-Mail</b>	W.Audretsch@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

## SENOLOGIE

### B-6.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VG01	<p>Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse</p> <p>Versorgungsschwerpunkt der Abteilung stellt die erweiterte Diagnostik, Behandlung und operative Versorgung bösartiger Erkrankungen der weiblichen und in zunehmendem Maße auch der männlichen Brust dar. Es werden alle Verfahren der Primär-, Sekundär- und Tertiärchirurgie der Brust inklusive onkoplastischer Operationen – die hier entwickelt wurden und inzwischen weltweit Anerkennung gefunden haben – angeboten.</p>
VG02	<p>Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse</p> <p>Neben den bösartigen Tumoren der Brustdrüse ist die Diagnostik und Therapie gutartiger Mammatumore weiterer Leistungsschwerpunkt der Abteilung. Im Rahmen der operativen Therapie werden plastische Rekonstruktionstechniken zur Sicherstellung eines kosmetisch ansprechenden Ergebnisses standardmäßig eingesetzt.</p>
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
VG04	<p>Kosmetische/plastische Mammachirurgie</p> <p>Eine hohe Frequenz wiederherstellender Operationen mit gestieltem und frei verpflanztem Eigengewebe (TRAM, LAT, FAB, DIEP) sowie Implantaten ist neben formkorrigierenden Operationen der Brust (Verkleinerung, Straffung, Vergrößerung) Kernbestandteil des Behandlungsspektrums</p>

### B-6.3

#### Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	<p>Onkologische Beratung und Information</p> <p>Beratung zur Symptomerkenung, Vorsorge und Stufendiagnostik bei verdächtigem Befund der Brustdrüse. Nachuntersuchung im Rahmen der Tumornachsorge. Geschlechtsspezifisches spezielles Beratungs- und Behandlungsangebot bei Männern mit Brustkrebs bzw. abnormer Vergrößerung der Brustdrüse. Psychoonkologische Betreuung. Therapiestudien.</p>

## SENOLOGIE

### B-6.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Stationäre Fallzahl</b>	927
----------------------------	-----

### B-6.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Bezeichnung
1	C50	445	Brustkrebs
2	D24	114	Gutartige Geschwulst der Brustdrüse [Mamma]
3	N60	109	Gutartige Zell- und Gewebeeränderungen der Brustdrüse
4	Z42	53	Operative Nachbehandlung zur Korrektur von Narben oder Schönheitsfehlern nach Verletzung oder Operation
5	D05	48	Örtlich begrenzter Tumor (Carcinoma in situ) der Brustdrüse
6	T85	28	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate
7	N62	25	Übermäßige Vergrößerung der Brustdrüse
8	N61	21	Entzündung der Brustdrüse
9	N64	14	Sonstige Krankheit der Brustdrüse
10	T81	14	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)

\* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

### B-6.7

#### Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	5-870	319	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
2	5-401	316	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße
3	5-871	178	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
4	5-886	145	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse

>>

## SENOLOGIE

>>	5	5-873	96	Operative Entfernung der Brustdrüse mit Entfernung von Achsellymphknoten
	6	5-881	84	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
	7	5-882	75	Operation an der Brustwarze
	8	5-885	69	Operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse mit Haut- und Muskelverpflanzung (Transplantation)
	9	5-911	57	Operation zur Straffung der Haut bzw. Unterhaut und Entfernung von Fettgewebe, außer im Gesicht
	10	5-874	47	Operative Entfernung der Brustdrüse mit zusätzlicher Entfernung (von Teilen) der Brustmuskulatur
	11	5-884	44	Operative Brustverkleinerung
	12	5-889	40	Sonstige Operation an der Brustdrüse
	13	5-907	31	Erneute Operation einer Hautoperation
	14	5-883	30	Operative Brustvergrößerung
	15	5-872	27	Operative Entfernung der Brustdrüse ohne Entfernung von Achsellymphknoten
	16	5-346	18	Operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustwand
	17	5-895	15	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
	18	5-404	14	Komplette, operative Entfernung aller Lymphknoten als selbständiger Eingriff
	19	5-856	14	Operativer, wiederherstellender Eingriff an den Bindegewebshüllen von Muskeln
	20	5-852	11	Entfernen von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen

### B-6.8

#### Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Einweisersprechstunde	Primärdiagnostik einschließlich Probeexzision (Vakuum- Jet-Biopsie) bei suspekten Mammabefunden. Beratung zum diagnostischen und therapeutischen Prozedere. Psychologische Betreuung	Sprechstunde
Plastisch-kosmetische Sprechstunde	Beratung und Diagnostik zu Fragen der plastischen und plastisch rekonstruktiven Mammachirurgie. Vergrößerung bzw. Verkleinerung der Brust sowie plastische Wiederherstellung nach tumorchirurgischem Eingriff.	Sprechstunde

## SENOLOGIE

### B-6.9

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

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Bezeichnung
1	1-586	≤ 5	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Lymphknoten durch operativen Einschnitt
2	5-870	≤ 5	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
3	5-401	≤ 5	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten oder Lymphgefäße
4	5-886	≤ 5	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an der Brustdrüse
5	5-882	≤ 5	Operation an der Brustwarze
6	5-881	≤ 5	Operativer Einschnitt in die Brustdrüse
7	5-399	≤ 5	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)

### B-6.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-6.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA08	Computertomograph (CT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓
AA20	Laser	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) <a href="#">Leistungsangebot der radiologischen Abteilung</a>	✓

>>

## SENOLOGIE

>>	AA23	Mammographiegerät Durchführung und Befundung der Leistung durch die radiologische Abteilung	✓
	AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) Leistungsangebot der radiologischen Abteilung	✓
	AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
	AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera) Szintigraphische Untersuchung im Rahmen einer Metasthasendiagnostik. Lymphknotenmarkierung vor Sentinel-Node-Biopsie.	

### B-6.12 Personelle Ausstattung

#### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	7,0 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,0 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
ZF00	Spezielle operative Gynäkologie

## SENOLOGIE

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	0 Vollkräfte Durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit der Abteilungen für Gynäkologie und Geburtshilfe einerseits und Senologie andererseits ist ein separater Ausweis nicht möglich.
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer in einzelnen Bereichen
SP04	Diätassistenten im Krankenhaus beschäftigt
SP11	Kinästhetikbeauftragte zwei Kinaesthetiktrainerinnen sind ausgebildet und arbeiten vor Ort
SP12	Kinästhetikmentoren Kinaesthetics-Peer-Tutoren sind ausgebildet; jede/r Mitarbeiter/in hat mindestens an einem Grundkurs teilgenommen
SP13	Kunsttherapeuten
SP15	Masseure/Medizinische Bademeister im Krankenhaus beschäftigt
SP16	Musiktherapeuten
SP17	Oecotrophologen im Krankenhaus beschäftigt
SP18	Orthopädietechniker Kooperation mit einem externen Anbieter
SP21	Physiotherapeuten im Krankenhaus beschäftigt
SP22	Podologen Kooperation mit externen Podologen sowie mit der Fachschule für Podologie; Angebot von Praktikumsplätzen in der Pflege

>>

## SENOLOGIE

>> SP23	Psychologen im Krankenhaus beschäftigt
SP24	Psychotherapeuten im MVZ niedergelassen
SP25	Sozialarbeiter im Krankenhaus beschäftigt
SP26	Sozialpädagogen
SP27	Stomatherapeuten eine Mitarbeiterin ist ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP28	Wundmanager mehrere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind ausgebildet; im Krankenhaus beschäftigt
SP00	Seelsorge katholische und evangelische Seelsorge

## B-7 Anästhesiologie

### B-7.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Anästhesiologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	3700 – Sonstige Fachabteilung

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Prof. Dr. med. Gerhard Pfeifer
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3351
<b>Telefax</b>	0211 2800-951
<b>E-Mail</b>	Prof.Pfeifer@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

## ANÄSTHESIOLOGIE

### B-7.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VS00	<p><b>Operative Anästhesiologie</b></p> <p>Zur Anwendung kommen alle gängigen Verfahren der Allgemein- und Regionalanaesthesie für stationäre und ambulante Operationen einschließlich Spezialverfahren (z.B. in der Lungenchirurgie, Oesophaguschirurgie, Fast-tract-Chirurgie, große Gefäßchirurgie wie BAA oder Aortenstents, spezielle Kinderanaesthesie); OP-Koordination; Autotransfusionsmanagement; Postoperative Patientenbetreuung im Aufwachraum; Cell-Saver Management für postoperatives Autotransfusionsblut; Prämedikationsvisite für den prästationären und stationären Bereich</p>
VS00	<p><b>Intensivmedizin</b></p> <p>Intensivmedizinische Behandlung und Überwachung der Patienten aller operativen Abteilungen; Durchführung maschineller Beatmungen einschließlich spezieller Lagerungsverfahren beim Lungenversagen; Durchführung von Blutgasanalysen; Diagnostische und therapeutische Bronchoskopie; Nieren-Ersatzverfahren (Hämofiltration); Anlage von Dialyseverweilkathetern (Shaldon Katheter); Invasive Kreislauf-Diagnostik (Rechtsherz- und Pulmonalis-Katheter, Picco, Messung des Herz-Zeit-Volumens); Sonographisch unterstützte Anlage von zentralen Venenzugängen und Thoraxdrainagen; Transportbegleitung von Intensiv- und Beatmungspatienten in diagnostische Bereiche (CT/Angiographie etc.); Teilnahme am Krankenhaus Infection Surveillance System; Betreuung von Intermediate-Care Patienten</p>
VS00	<p><b>Schmerztherapie</b></p> <p>Behandlung akuter postoperativer Schmerzen; Langzeitbetreuung von Tumorpatienten; Therapie bei sonstigen chronischen Schmerzzuständen; klassisch-orale Schmerztherapie nach individuellem Medikationsschema; bedarfsgerechte intravenöse Schmerzbehandlung mittels „Schmerzpumpe“; kontinuierliche Schmerzmittelapplikation über Periduralkatheter und Nervenblockadekatheter; Periduralanaesthesie zur schmerzfreien natürlichen Geburt</p>
VS00	<p><b>Perinatalogische Anaesthesiologie</b></p> <p>PDA-Anlage zur Geburt, Narkose bei manueller Plazentalösung etc.; Notfallversorgung Früh- oder Neugeborener (auch im OP-Saal nach Kaiserschnitt)</p>
VS00	<p><b>Anaesthesiologische Leistungen im Rahmen der Endoskopie</b></p> <p>Spezielle Anaesthesie bei Patienten während starrer Bronchoskopie (inklusive Bronchialstenteinlage); Sonstige Sedierung oder Beatmung bei schwierigen Endoskopien</p>
VS00	<p><b>Sonstige anaesthesiologische Leistungen</b></p> <p>Spezielle Anaesthesieverfahren außerhalb des OP-Bereiches wie z.B. MRT bei Kindern, BERA-Untersuchungen im audiologischen Zentrum, Narkose zur Elektrokrampftherapie; Teilnahme am Reanimationsteam bei Herzalarm im gesamten Krankenhaus; Prä-, peri- und postoperative psychologische Betreuung; langfristige Betreuung von Tumorpatienten zur Angstbewältigung; Die Ärztinnen und Ärzte der Abteilung nehmen am regionalen Notarztdienst teil.</p>

>>

## ANÄSTHESIOLOGIE

>>	VS00	<p><b>Eigenblutspende</b> Im Rahmen der Vorbereitungen größerer Operationen wird den Patienten die Möglichkeit einer Eigenblutspende gegeben. Das so gewonnene Blut wird bei Bedarf während oder nach der Operation rücktransfundiert. In Verbindung mit der Wiederaufbereitung des intraoperativ verlorenen Blutes (Cell-Saver) kann in vielen Fällen auf die Fremdblutgabe verzichtet werden.</p>
----	------	---

### B-7.5 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

### B-7.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

### B-7.7 Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

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

Trifft nicht zu/entfällt

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

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

## ANÄSTHESIOLOGIE

### B-7.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	14,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte	7,2 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

##### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ01	Anästhesiologie
AQ00	Notfallmedizin
ZF36	Psychotherapie
ZF00	Rettungsmedizin
ZF15	Intensivmedizin

##### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	12,1 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	12,1 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,4 Vollkräfte

## ANÄSTHESIOLOGIE

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP12	Kinästhetikmentoren einzelne Mitarbeiter/innen haben an einem Grundkurs teilgenommen
SP00	Rettungsdienst Kooperation mit Rettungsdienstschulen -> Angebot von Praktikumsplätzen in der Ausbildung für Rettungssanitäter und Rettungsassistenten

## B-8 Radiologie

### B-8.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Radiologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	3751 – Radiologie

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Prof. Dr. med. Friedrich Christ
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3371
<b>Telefax</b>	0211 2800-956
<b>E-Mail</b>	F.Christ@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

### B-8.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Nummer</b>	<b>Versorgungsschwerpunkte</b>
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen Diagnostik der Brust- und Bauchorgane sowie des Bewegungsapparates; Untersuchungen der weiblichen Brust (Mammographie); Kontrastmitteldarstellungen des Magen-Darm-Traktes, des Gallen- und Harnsystems sowie der großen Gelenke; Ganzbeinaufnahme; Thoramataufnahmen zur topographisch-anatomischen Tumorerfassung und -größenbestimmung

>>

## RADIOLOGIE

>>	VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren
	VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung
	VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
	VR10	<p>Computertomographie (CT), nativ</p> <p>Anwendungsgebiet der Computertomographie sind krankhafte Veränderungen im Gehirn, den inneren und Weichteilorganen sowie in Körperhöhlräumen und am Skelett. Durch das Kardio- bzw. Angio-CT wird eine dezidierte Darstellung des Herzens sowie des Gefäßsystems ermöglicht. Aufgrund ihrer Leistungsfähigkeit hat die Computertomographie für die Planung großer operativer Maßnahmen wesentliche Bedeutung erlangt.</p> <p>Dazu erlaubt sie gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen:          Probeentnahmen von Gewebe oder Flüssigkeit; Punktion und Drainage tiefliegender Abszesse; Zystenpunktion; Nerven ausschaltungen bei chronischen Schmerzsyndromen (Splanchnikus- und Sympathikolyse)</p>
	VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR15	<p>Arteriographie</p> <p>Mit Hilfe einer rechnergestützten Angiographieanlage können bei kurzer Untersuchungsdauer klare Aufnahmen der arteriellen und venösen Blutgefäße angefertigt werden. Durch Blutungsstörungen, Gefäßverengungen und -verschlüsse sowie Blutgerinnsel und Krampfaderfolgen werden hiermit erkennbar. In geeigneten Fällen sind über Gefäßpunktionen besondere Behandlungsmethoden zur Verbesserung der Durchblutung (Ballondilatation, PTA, Einbringung von Gefäßstützen) durchführbar.</p>
	VR16	Phlebographie
	VR17	Lymphographie
	VR18	<p>Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren</p> <p>Die Nuklearmedizin bedient sich schwach strahlender und rasch abklingender radioaktiver Nuklide in kleinsten Mengen und trägt zur funktionellen Diagnostik der Schilddrüse, der Lunge, des Herzens sowie der Nieren und des Skelettsystems bei (Szintigraphie).</p>
	VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR22	<p>Magnetresonanztomographie (MRT), nativ</p> <p>Die in Kooperation mit einem Röntgeninstitut betriebene MRT-Anlage zeichnet sich gegenüber den übrigen radiologischen Untersuchungsverfahren durch den Verzicht auf ionisierende Strahlen aus. Vorwiegende Anwendungsgebiete dieses Verfahrens sind Untersuchungen des zentralen Nervensystems (Gehirn und Rückenmark), des Bewegungsapparates (Muskeln, Sehnen, Gelenke, Bandscheiben), der weiblichen Brust.</p>
	VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
	VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
	VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
	VR39	Radiojodtherapie
	VR02	Native Sonographie
	VR05	Sonographie mit Kontrastmittel

## RADIOLOGIE

### B-8.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

### B-8.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

### B-8.7

#### Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

### B-8.9

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

Trifft nicht zu/entfällt

### B-8.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

## RADIOLOGIE

### B-8.11

#### Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA08	Computertomograph (CT)	✓
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	✓
AA23	Mammographiegerät	
AA27	Röntgengerät/Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	✓
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	
AA30	SPECT (Single-Photon-Emissionscomputertomograph)	
AA32	Szintigraphiescanner/Gammakamera (Szintillationskamera)	

### B-8.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	4,4 Vollkräfte
Davon Fachärzte	3,4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie
ZF00	Nuklearmedizin

## RADIOLOGIE

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte

### Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP02	Arzthelfer <a href="#">an der Anmeldung</a>
SP00	MTRA

## B-9 Pathologie

### B-9.1

#### Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

<b>Name der Fachabteilung</b>	Pathologie
<b>FA-Schlüssel §301 SGB V</b>	3700 – Sonstige Fachabteilung

#### Kontaktdaten

<b>Chefarzt</b>	Herr Prof. Dr. Claus Dieter Gerharz
<b>Straße und Nummer</b>	Gräulinger Straße 120
<b>PLZ und Ort</b>	40625 Düsseldorf
<b>Telefon</b>	0211 2800-3546
<b>Telefax</b>	0211 2800-955
<b>E-Mail</b>	C.Gerharz@Kliniken-Duesseldorf.de
<b>Webadresse</b>	www.Kliniken-Duesseldorf.de

#### Haupt-/Belegabteilung

<b>Art der Abteilung</b>	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

## PATHOLOGIE

### B-9.2

#### Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VS00	<p>Allgemeine Pathologie und Zytopathologie</p> <p>Das Pathologische Institut ist als Leistungsstelle für die Krankenhäuser Gerresheim und Benrath sowie das Interdisziplinäre Brustzentrum der Klinik in Gerresheim tätig. Darüber hinaus werden senologische, gynäkologische, chirurgische und gastroenterologische Abteilungen weiterer Krankenhäuser in Düsseldorf und Umgebung bedient. Das Institut führt nach entsprechender Aufbereitung mikroskopische Untersuchungen von Körperzellen und -gewebe durch und stellt anhand feingeweblicher Morphologien endgültige Diagnosen.</p>
VS00	<p>Onkologische Pathologie</p> <p>Aus der onkologischen Ausrichtung der Krankenhäuser Gerresheim und Benrath ergibt sich auch für die Pathologie ein spezieller Schwerpunkt auf dem Gebiet der Tumordiagnostik (onkologische Pathologie und Bioptik). Mit rund 2.000 Schnellschnittuntersuchungen im Jahr – hierunter sind mikroskopische Gewebeuntersuchungen während einer laufenden Operation zu verstehen – ist das Pathologische Institut ein unentbehrlicher Partner für alle verantwortlichen Operateure. Speziell bei Tumorerkrankungen, zu deren Differenzierung zusätzlich immunhistochemische Verfahren eingesetzt werden, hat das Schnellschnittergebnis entscheidenden Einfluss auf die weitere operative Vorgehensweise.</p>
VS00	<p>Pathologie der Mamma</p> <p>Auf Grund der Tätigkeit für das interdisziplinäre Brustzentrum verfügt das Pathologische Institut über spezielle Kompetenzen auf dem Gebiet der Mammopathologie (Krankheiten der weiblichen Brust). Jährlich werden mehr als 2.500 entsprechende Gewebeproben untersucht und beurteilt. Bei Vorliegen eines Mammakarzinoms erfolgen regelmäßige Bestimmungen des Östrogen-, Progesteron- und HER 2 - Rezeptorstatus.</p>

### B-9.5

#### Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	0
---------------------	---

### B-9.6

#### Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

## PATHOLOGIE

### B-9.7

#### Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

### B-9.9

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

Trifft nicht zu/entfällt

### B-9.10

#### Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

Arzt mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden?	Nein
Stationäre BG-Zulassung vorhanden?	Nein

### B-9.12

#### Personelle Ausstattung

##### Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	1,1 Vollkräfte
Davon Fachärzte	1,1 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

#### Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ46	Pathologie

## PATHOLOGIE

### Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
<b>Pflegekräfte insgesamt</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte
<b>Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)</b>	0 Vollkräfte



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

## Qualitätssicherung

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.1

#### Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	270	100,0%
Cholezystektomie	167	100,0%
Geburtshilfe	565	99,3%
Gynäkologische Operationen	246	99,6%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0%
Herzschrittmacher-Implantation	49	93,9%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	66,7%
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,0%
Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0%
Hüftgelenknahe Femurfraktur	87	100,0%
Karotis-Rekonstruktion	65	98,5%
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	< 20	100,0%
Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	145	100,0%
Mammachirurgie	677	99,7%
Dekubitusprophylaxe*	Der Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe ist seit dem 1. Januar 2007 für das erste Quartal des Jahres 2007 verpflichtend zu erheben und somit nicht Gegenstand dieses Berichtes. Zur weiteren Qualitätssicherung hat sich unser Haus entschlossen, über die gesetzliche Verpflichtung hinaus die entsprechenden Daten freiwillig auch nach dem 31. März 2007 zu erheben.	
<b>Gesamt</b>	<b>2295</b>	<b>99,4%</b>

\* Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A

#### Vom gemeinsamen Bundesausschuß als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren

#### C-1.2 A.1

#### Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Gallenblasenentfernung:</b> Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase	8
<b>Gallenblasenentfernung:</b> Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase	Erhebung eines histologischen Befundes	8
<b>Gallenblasenentfernung:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionsrate	8
<b>Geburtshilfe:</b> Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt	8
<b>Geburtshilfe:</b> Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen	8
<b>Frauenheilkunde:</b> Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Entscheidung für die Herzschrittmacher- Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
<b>Herzschrittmachereinsatz:</b> Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	2
<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation	Endoprothesenluxation	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
69,1 - 100,0	100 (%)	10 / 10	= 100%	
97,8 - 100,0	100 (%)	168 / 168	= 100%	
0,0 - 4,0	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 1,5%	
15,8 - 100	100 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 95%	
0,0 - 97,5	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≥ 90%	
98,7 - 99,0	98,9 (%)	29 / 30	≥ 95%	
88,4 - 100	92,7 (%)	38 / 41	≥ 90%	
94 - 100	97,6 (%)	40 / 41	≥ 90%	
83,9 - 100	90,2 (%)	37 / 41	≥ 80%	
1,2 - 100	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
1,6 - 100	3,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
1,2 - 100	6,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,0 - 6,8	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 5%	

>>

## QUALITÄTSSICHERUNG

>>	Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
	<b>Hüftgelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
	<b>Hüftgelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
	<b>Halsschlagaderoperation:</b> Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader ohne erkennbare Krankheitszeichen	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose	8
	<b>Halsschlagaderoperation:</b> Entscheidung zur Operation einer Verengung der Halsschlagader mit erkennbaren Krankheitszeichen	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose	8
	<b>Halsschlagaderoperation:</b> Schlaganfälle oder Tod infolge einer Operation zur Erweiterung der Halsschlagader	Perioperative Schlaganfälle oder Tod risikoadjustiert nach logistischem Karotis-Score I: Risikoadjustierte Rate nach logistischem Karotis-Score I	8
	<b>Kniegelenkersatz:</b> Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation	Postoperative Wundinfektion	8
	<b>Kniegelenkersatz:</b> Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)	Reinterventionen wegen Komplikation	8
	<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
	<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8
	<b>Herzkatheteruntersuchung und -behandlung:</b> Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8
	<b>Brusttumoren:</b> Röntgenuntersuchung des entfernten Gewebes nach der Operation	Postoperatives Präparatröntgen	8
	<b>Brusttumoren:</b> Bestimmung der Hormonempfindlichkeit der Krebszellen	Hormonrezeptoranalyse	8
	<b>Brusttumoren:</b> Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei Mastektomie	1
	<b>Brusttumoren:</b> Sicherheitsabstand zum gesunden Gewebe	Angabe Sicherheitsabstand: bei brusterhaltender Therapie	1

8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich

1 = Ergebnis wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft

6 = Ergebnis wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft

2 = Ergebnis wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
0,3 - 52,7	12,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 3%	
0,3 - 52,7	12,5 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 9%	
79,8 - 97,8	91,7 (%)	44 / 48	≥ 80%	
69,1 - 100	100 (%)	10 / 10	≥ 90%	
0,0 - 14,2	4,4 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 8,5% (95%- Perzentile)	
0,0 - 52,2	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 2%	
0,0 - 52,2	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 6%	
79,2 - 95,7	89,4 (%)	59 / 66	≥ 80%	
0,2 - 44,6	10,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	≤ 10%	
79,4 - 100	100 (%)	16 / 16	≥ 85%	
90,9 - 99,4	96,8 (%)	92 / 95	≥ 95%	
96,3 - 99,4	98,3 (%)	347 / 353	≥ 95%	
82,3 - 95,1	90 (%)	90 / 100	≥ 95%	
87,7 - 96,2	93 (%)	154 / 166	≥ 95%	

3 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet

4 = Ergebnis wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet

5 = Ergebnis wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft

9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 A.II

**Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind**

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Geburtshilfe:</b> Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	0
<b>Frauenheilkunde:</b> Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie	0

**Kommentar/Erläuterung**

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-1.2 B

Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren/Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung

#### C-1.2 B.I

Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Trifft nicht zu/entfällt

#### C-1.2 B.II

Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB) und Qualitätsindikator (QI)	Kennzahlbezeichnung	Bewertung Strukt. Dialog
<b>Lungenentzündung:</b> Durchführung festgelegter Untersuchungen vor der Entlassung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden	0
<b>Geburtshilfe:</b> Übersäuerung des kindlichen Blutes nach der Geburt	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH- Bestimmung	0

**Kommentar/Erläuterung**

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-2

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-3

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

Trifft nicht zu/entfällt

### C-4

#### Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

##### **Benchmarking des Westdeutschen Brust-Centrums (WBC)**

Das Krankenhaus Gerresheim ist mit seiner Abteilung für Senologie Kooperationspartner des Westdeutschen Brust-Centrums (WBC). Kooperationspartner des WBC sind Krankenhäuser und Praxen, die schwerpunktmäßig Patientinnen mit Mammakarzinomen (Krebserkrankungen der weiblichen Brust) versorgen und die sich im Rahmen des Kooperationsvertrages an das WBC angeschlossen haben. Die Teilnahme an dem innerhalb dieser Kooperation durchgeführten Benchmarking-Projekt ermöglicht dem Haus, ein aktuelles und praxistaugliches Qualitätssicherungsinstrument zu etablieren und positionieren. Die subsumierten Behandlungsdaten der einzelnen Einrichtungen werden anhand vorgegebener und bekannter Indikatoren ausgewertet und im Sinne einer Rangfolge verglichen. Im weiteren Prozess werden die Institutionen mit der jeweils besten Qualität identifiziert und deren qualitätsfördernde Prozesse analysiert, um den anderen Einrichtungen Empfehlungen zur Verbesserung der eigenen Prozesse zu geben.

##### **Benchmarking des Westdeutschen Darm-Centrums**

Mit der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Chirurgie ist das Krankenhaus Gerresheim Kooperationspartner des Westdeutschen Darm-Centrums (WDC). Gegenstand des Projektes ist eine vergleichende Qualitätsbewertung für alle operativ versorgten Fälle mit bösartiger Erkrankung des Dick- und Enddarms. Dieses Benchmarking-Projekt bietet die gleichen Vorteile wie die weiter oben beschriebene Kooperation im WBC.

## QUALITÄTSSICHERUNG

### C-5

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

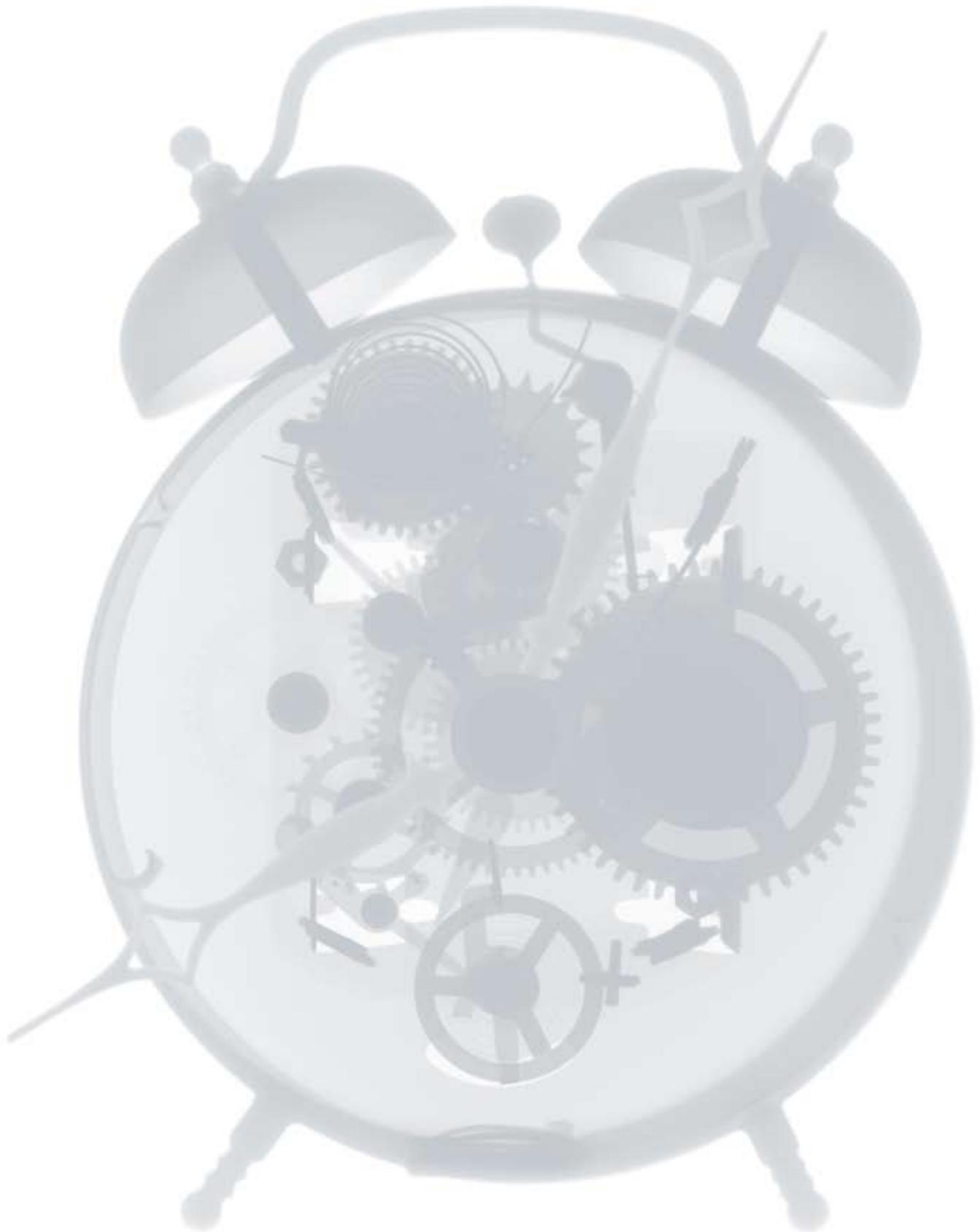
Leistungsbereich	Mindestmenge*	Erbrachte Menge*	Ausnahmeregelung**
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	10	9	✓
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	5	✓

\* im Berichtsjahr 2006 \*\* Erklärung siehe C-6

### C-6

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

Leistungsbereich	Ausnahmetatbestand	Ergänzende Maßnahmen der Qualitätssicherung
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus	Personelle Neuausrichtung durch Chefarztwechsel zum 1. Januar 2006. Ausnahmetatbestand gemäß Anlage 2 zur Mindestmengenvereinbarung, hier: Allgemeine Ausnahmetatbestände gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V zur Personellen Neuausrichtung.	Entfällt; siehe Erläuterung links
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	Personelle Neuausrichtung durch Chefarztwechsel zum 1. Januar 2006. Ausnahmetatbestand gemäß Anlage 2 zur Mindestmengenvereinbarung, hier: Allgemeine Ausnahmetatbestände gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V zur Personellen Neuausrichtung.	Entfällt; siehe Erläuterung links



## STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

# Qualitätsmanagement

### D-1 Qualitätspolitik

#### Wir sind für Sie da!

Dieses Motto unseres Leitbildes bildet die Grundlage des Handelns aller Mitarbeiter und ist Verpflichtung, die Qualität der Leistungserbringer und aller vorgehaltenen Räumlichkeiten und Einrichtungen kontinuierlich weiter zu entwickeln.

Das krankenhaumfassende Konzept unserer Qualitätspolitik basiert auf unserem Leitbild. Dieses legt diejenigen Werte und Ziele fest, an denen die Beschäftigten aller Berufsgruppen ihr tägliches Handeln ausrichten und festhalten. Die Entwicklung des Leitbildes als Grundlage der gemeinsamen Qualitätspolitik fand unter Einbeziehung aller Beschäftigten statt. Über das gemeinsam erarbeitete Leitbild orientiert sich das Qualitätsmanagement an Kriterien wie:

- **Patientenorientierung,**
- **Mitarbeiterorientierung,**
- **Qualität und Effizienz,**
- **ökonomische Aspekte,**
- **ökologische Ausrichtung und**
- **Gesundheitsentwicklung.**

Aus dem Leitbild leitet sich als vorrangige strategische Zielsetzung der Qualitätspolitik eine kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ab. Die Qualitätspolitik trägt unter Berücksichtigung der sich wandelnden internen und externen Rahmenbedingungen dazu bei, den Bestand des Krankenhauses langfristig zu sichern und auf die gesundheitspolitischen Anforderungen der Zukunft vorzubereiten. Maßnahmen zur Anpassung der baulichen und gerätemedizinischen Ausstattung sind ebenso Bestandteil der strategischen und operativen Qualitätspolitik wie die zunehmende Vernetzung des stationären und ambulanten Bereiches. Hier sind insbesondere die Gründung eines Medizinischen Versorgungszentrums im Januar 2006 und die intensivierte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten zu nennen.

Die Vermittlung der Qualitätspolitik und der Qualitätsziele erfolgt durch die Geschäftsführung. Die Implementierung und Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements liegt in der Verantwortung der Betriebsleitung und des Leiters des Bereiches Qualitäts- und Risikomanagement. Ein darüber hinaus gehender Lenkungsreis besteht unter anderem durch die regelmäßigen Treffen der Kategorieverantwortlichen im Rahmen der

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Zertifizierungsvorbereitungen. Der Leiter des Qualitätsmanagements hat einen ständigen Sitz in allen Betriebsleitungssitzungen und ist daher in alle wichtigen Entscheidungen der Betriebsleitung eingebunden. Er berichtet über laufende Projekte und umzusetzende Maßnahmen.

In unserem Haus wird Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und somit als unverzichtbarer Bestandteil der Aufgaben aller Führungskräfte in Klinik und Verwaltung verstanden. Die Führungskräfte werden von der Krankenhausleitung in den regelmäßigen Besprechungen, wie z.B. Chefarztsitzungen, Leitungsrunden der Pflege und der Verwaltung usw., über wichtige Entscheidungen informiert.

### **Patientenorientierung**

Es ist unser Ziel, unsere Patienten umfassend medizinisch und pflegerisch zu betreuen. Hierbei wird bereits im Vorfeld der stationären Versorgung eine an den Bedürfnissen der Patienten und ihrer Angehörigen orientierte Organisation und Gestaltung vorgehalten. Über die stationäre Versorgung hinaus, in der besonderes Augenmerk auf die aktive Einbeziehung des Patienten und der Angehörigen in den Behandlungsablauf gelegt wird, werden umfassende Regelungen zur Entlassung und Verlegung in andere Versorgungsbereiche getroffen, um eine kontinuierliche Weiterbetreuung zu gewährleisten. In regelmäßigen abteilungsinternen und auch hausübergreifenden Patientenbefragungen und über das etablierte Beschwerdemanagement wird der Erfolg unserer Bemühungen ermittelt und Verbesserungspotential identifiziert.

### **Mitarbeiterorientierung**

Unser Ziel ist es, durch eine systematische Personalbedarfsplanung eine lückenlose Patientenversorgung sicherzustellen. Wir betreiben eine systematische Personalentwicklung, um unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für ihre beruflichen Aufgaben bestmöglich zu qualifizieren und langfristig an unser Haus zu binden. Ein breites - auch internes - Fort- und Weiterbildungsspektrum trägt dazu bei, Motivation und Leistungsfähigkeit auf hohem Niveau zu erhalten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind angehört, ihre Ideen, Anregungen und Kritikpunkte aktiv mit einzubringen. So wurde unter anderem in 2006 mit Unterstützung des Betriebsrates eine hausweite Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Weiterhin wurden alle Mitarbeiter in die Entwicklung unseres Leitbildes eingebunden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### Qualität und Effizienz

Bei dem Einsatz von humanen, ökologischen, materiellen und finanziellen Ressourcen verhalten wir uns weitsichtig. Dies dient zum einen der langfristigen Zukunftssicherung unseres Hauses, zum anderen ist unsere Orientierung am Maßstab der Nachhaltigkeit dahingehend ausgerichtet, vorausschauend an zukünftige Generationen zu denken.

In einzelnen medizinischen Disziplinen genießen wir überregionale Beachtung. Wir wenden moderne und ausschließlich wissenschaftlich gesicherte Verfahren in Diagnostik, Therapie und Pflege an. Dabei gewährleisten wir unter Berücksichtigung der jeweiligen gesetzlichen und ökonomischen Rahmenbedingungen eine hohe Behandlungsqualität.

### Kontinuierliche Weiterentwicklung

Das Streben nach ständiger Verbesserung in allen Abteilungen und Bereichen unseres Hauses ist ein Kernelement unseres Qualitätsmanagements. Sei es in der Patienten- und Angehörigen- oder auch der Mitarbeiterorientierung; durch zahlreiche Maßnahmen stellen wir sicher, ein Feedback über unsere Aktivitäten zu erhalten und daraus zeitnah weitere Verbesserungen ableiten zu können. So entwickelt sich Qualitätsmanagement zu einer umfassenden Unternehmenskultur.

## D-2 Qualitätsziele

**Die Umsetzung der Qualitätspolitik orientiert sich an unternehmensweiten strategischen sowie – als Konkretisierung auf Abteilungsebene – operativen Qualitätszielen:**

### Patientenorientierte Zielsetzungen

- Orientierung der Aufbau- und Ablauforganisation und der Versorgungsprozesse an den Patienten
- Anwendung moderner, dabei aber wissenschaftlich gesicherter, Verfahren in Diagnostik, Therapie und Pflege
- Ausbau unserer Einrichtungen in Zusammenarbeit mit unseren Kooperationspartnern zu einem Gesundheitszentrum, um für die Menschen in der Region der Ansprechpartner für alle Fragen zum Thema „Gesundheit und Krankheit“ zu sein

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- Einbeziehung der Einweiser sowohl im Einzelfall (zeitnahe Information nach Entlassung bzw. Untersuchung des Patienten über Diagnostik, Therapie und Verlauf) als auch patientenübergreifend (Information über Entwicklungen im Haus und hausinterne Fortbildungsangebote)
- Dokumentation der medizinischen Leistungsfähigkeit durch freiwillige Zertifizierungen ausgewählter Bereiche und Zentren

### **Mitarbeiterorientierte Zielsetzungen**

- Systematische Personalbedarfsplanung zur Sicherstellung einer lückenlosen Patientenversorgung
- Breites Fort- und Weiterbildungsspektrum zum Erhalt und zum Ausbau der Qualifikation unserer Mitarbeiter
- Offene, hierarchie-, bereichs- und berufsgruppenübergreifende Kommunikation zur Einbeziehung aller Mitarbeiter in die Entwicklung des Hauses

### **Wirtschaftlichkeitsbezogene Zielsetzungen**

- Weitsichtiger Einsatz der humanen, ökologischen, materiellen und finanziellen Ressourcen
- Entwicklung zu einem Gesundheitszentrum durch konsequenten Ausbau unseres Leistungsangebotes gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern
- Nutzung der Veränderungen in den gesetzlichen und politischen Rahmenbedingungen zur nachhaltigen Sicherung der Erlöse
- Teilnahme an diversen Zertifizierungsverfahren zur Dokumentation der medizinischen und pflegerischen Leistungsfähigkeit nach Außen

Auf Basis der strategischen Zielsetzungen, deren Beschluss in der Regel auf den Sitzungen der Betriebsleitung gefällt wird, ergeben sich in den einzelnen Abteilungen und Bereichen kurzfristige, operative Zielsetzungen, um die langfristig gesteckten Ziele im Tagesgeschäft umzusetzen. Die Information der Mitarbeiter erfolgt über die diversen Leitungssitzungen und die internen Kommunikationswege.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

#### **Unser Qualitätsmanagement ist ein Teilbereich des funktionalen Managements.**

Dieses stellt sicher, dass die Qualitätsbelange in der Unternehmensführung einen entsprechenden Stellenwert einnehmen. Die Ausrichtung des Qualitätsmanagements orientiert sich hierbei an der Leistungserbringung der Dienstleistung als auch auf interne Prozesse des Unternehmens.

Die Kliniken verstehen Qualitätsmanagement als Führungsaufgabe und somit als unverzichtbaren Bestandteil der Aufgaben aller Führungskräfte in Klinik und Verwaltung. Zur Unterstützung dieser Aufgabe ist in der Verwaltung eine Abteilung Qualitätsmanagement eingebunden, die direkt der Geschäftsführung untergeordnet ist. Ihr kommt insbesondere die koordinative Funktion der Zusammenführung und Interpretation aller qualitätsrelevanten Daten zu.

Die Abteilung Medizincontrolling/stationäre Abrechnung ist ebenfalls in der Linienfunktion direkt dem Geschäftsführer unterstellt. Neben den klassischen Abrechnungs- und Codieraufgaben werden hier Maßnahmen der internen und externen medizinischen Qualitätssicherung in Zusammenarbeit mit der Abteilung Qualitätsmanagement koordiniert und durchgeführt.

Für die medizinischen/pflegerische Qualitätssicherung finden regelmäßig tagende, interdisziplinär besetzte, Steuerungsgruppen statt. Diese werden gerade im Zusammenhang mit der etablierten Lenkungsgruppe im Rahmen der Vorbereitung zur KTQ-Zertifizierung zu regelmäßigen hausübergreifenden Qualitätszirkeln ausgebaut.

Schulungsangebote zum Qualitätsmanagement sind in dem jährlich aktualisierten Fort- und Weiterbildungskatalog einzusehen, in dem alle planbaren hausinternen und -externen angebotenen Fortbildungsveranstaltungen ausgewiesen sind.

Insbesondere sind hier folgende Veranstaltungen zu nennen:

- Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Arbeit,
- Reanimation – Lebensrettende Sofortmaßnahmen,
- Infektionsschutz,
- Hygienemaßnahmen bei MRSA,
- Desinfizierende Unterhaltsreinigung,
- Fachweiterbildung „Intensivpflege und Anästhesie“ (2 Jahre),
- Fachweiterbildung „Fachpflege Operationsdienst“ (2 Jahre),
- Fachweiterbildung „Fachpflege Endoskopie“ (2 Jahre),

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- Stationsleitungslehrgang,
- Weiterbildung Praxisanleiter/-innen,
- Ernährung in der Onkologie.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen externer Veranstalter.

### D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

#### Analyse qualitätsrelevanter Daten

Kernelement eines jeden erfolgreichen Qualitätsmanagements ist das ständige Streben nach Verbesserung der bestehenden Abläufe und Systeme und Neueinführung weiterer Verfahren. Doch um etwas verbessern zu können, müssen die Ergebnisse der bisherigen Verfahren bekannt sein; sie müssen also messbar sein, regelmäßig erhoben werden und einen Zeitreihenvergleich („Längsschnittanalyse“) ermöglichen. Dabei kann die Erfassung und Auswertung der Daten sowohl extern als auch intern erfolgen.

#### Externe Qualitätssicherung

Ein typisches Beispiel für die externe Leistungsauswertung ist die verpflichtende externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V. Zielsetzung dieser externen Qualitätssicherung ist der bundesweite Vergleich von medizinischen und pflegerischen Leistungen für bestimmte Leistungsbereiche, um die Qualität der Krankenhausversorgung sichtbar zu machen, zu bewahren und zu entwickeln (Quelle: Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH - BQS). Das Krankenhaus Gerresheim nahm im Berichtsjahr 2006 mit den nachfolgenden Modulen (Leistungsbereichen) an der Auswertung verpflichtend teil:

- Ambulant erworbene Pneumonie
- Cholezystektomie
- Geburtshilfe
- Gynäkologische Operationen
- Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
- Herzschrittmacher-Implantation
- Herzschrittmacher-Revision/Systemwechsel/Explantation
- Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
- Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel

## QUALITÄTSMANAGEMENT

- Hüftgelenknahe Femurfraktur
- Karotis-Rekonstruktion
- Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
- Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)
- Mammachirurgie
- Pflege: Dekubitusprophylaxe

Zu den Ergebnissen einzelner Qualitätsindikatoren aus den jeweiligen Modulen können Sie sich unter C-1 informieren.

Die freiwillige Teilnahme am Benchmarking ausgewählter Organisationen (z.B. Westdeutsches Darmzentrum und Westdeutsches Brustzentrum, vgl. hierzu auch die Ausführungen zu D-6) ergänzen die verpflichtende externe Qualitätssicherung nach § 137 SGB V und geben Patienten und Angehörigen weitere Sicherheit in der Wahl ihrer Klinik.

### **Teilnahme an Zertifizierungsverfahren**

Extern induzierte Qualitätsmanagementbemühungen ergeben sich auch durch die Teilnahme an Zertifizierungsverfahren. Hierdurch werden vorgegebene Strukturen und Prozesse in die jeweiligen Abteilungen gespiegelt und weiterentwickelt. Der erfolgreiche Abschluss eines Zertifizierungsprozesses zeigt sowohl in der Außenwirkung die Einhaltung der geforderten Kriterien, als auch in der Innenwirkung ein deutliches Potential zum Festhalten am Erreichten als auch zur Weiterentwicklung. Im Jahr 2006 wurde so die Abteilung für Senologie und das interdisziplinäre Brustzentrum erfolgreich nach den Kriterien der EUSOMA (European Society of Mastology) akkreditiert werden. Die Abteilung für Gefäßchirurgie ist seit Januar 2006 als erstes Haus in Düsseldorf anerkanntes Gefäßzentrum und wurde nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) zertifiziert.

Als umfangreiches und starkes Instrument des Qualitätsmanagements zeigt sich auch die Vorbereitung für die Zertifizierung des Gesamthauses nach den Kriterien der KTQ® GmbH (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen). Gerade die zu Beginn des Verfahrens durchzuführende Selbstbewertung führt zu einer umfangreichen Durchleuchtung aller Abteilungen und Bereiche des Hauses und bildet somit eine ideale Verbindung zwischen internen und externen Instrumenten des Qualitätsmanagements. In unserem Haus wurde Ende 2006 mit der Erstellung der Selbst-

## QUALITÄTSMANAGEMENT

bewertung begonnen. Im letzten Quartal des Jahres 2007 soll das Verfahren mit der Visitation abgeschlossen werden.

### Interne Erfassung und Analyse qualitätsrelevanter Daten

Über die Erfassung der im Rahmen der externen Qualitätssicherung geforderten Daten hinaus werden zahlreiche weitere Daten erfasst und analysiert, um für unsere Patienten und unsere Mitarbeiter einen hohen Qualitätsstandard und einen sicheren Arbeitsplatz zu gewährleisten. Unter anderem werden folgende weitere Daten erfasst:

- Hygienerelevante Daten (z.B. im Krankenhaus erworbene Infektionen, MRSA) der Stationen und Funktionsbereiche
- Im Krankenhaus erworbene Druckgeschwüre (Dekubitus; hier erfolgt die Erfassung und Auswertung in Erweiterung der gesetzlichen Verpflichtung das gesamte Jahr über)
- Stürze von Patienten
- Transfusionszwischenfälle
- Schadens- und Versicherungsfälle
- Arbeitsunfälle

Die regelmäßige Auswertung der erfassten Daten gewährleistet eine kontinuierliche Weiterentwicklung der eingesetzten Systeme und Verfahren.

### Befragungen

Regelmäßige Befragungen unserer Patienten und Mitarbeiter erfolgen sowohl hausübergreifend als auch abteilungsbezogen. Ergänzt werden die hier gemachten Erfahrungen durch entsprechende Befragungen und auch persönliche Gespräche mit den niedergelassenen Ärzten. Die Befragung unserer Patienten erfolgt vielschichtig und in unterschiedlichem Umfang. Die letzte große hausübergreifende Befragung fand im Jahr 2006 statt. Nähere Informationen hierzu erhalten Sie unter E-9. Doch auch ohne konkrete Befragungsaktion wird die Meinung der Patienten in unserem Haus gerne entgegengenommen. Patienten und Angehörige haben hierzu in vielfältiger Weise Gelegenheit, sei es durch entsprechende Vorlagen in der Patientenbroschüre, „Anhänger“ an den Nachttischen, schriftliche Stellungnahmen an die Geschäftsführung oder einfach das direkte und persönliche Gespräch mit unseren Mitarbeitern. Ein systematisches Beschwerdemanagement stellt sicher, dass auch gerade die negativen Eindrücke konsequent erfasst und ausgewertet werden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

Auch die Meinung unserer Mitarbeiter ist uns wichtig. In einer groß angelegten und von einem renommierten Befragungsinstitut unterstützten Befragung im Jahr 2006 wurden alle Mitarbeiter um ihre Meinung gefragt, so z.B. zu Ihrem Arbeitsumfeld, dem Verhältnis zu Kollegen und Vorgesetzten, der Informationspolitik des Hauses und vielem mehr.

Abgerundet werden unsere Bemühungen zur Erfassung der Meinungen über unser Haus durch regelmäßige persönliche Gespräche mit den umliegenden niedergelassenen Ärzten und Einweisern. Die Ergebnisse aus diesen Gesprächen kommen insbesondere den Patienten zu Gute, da hier eventuelle Schwachstellen im Schnittpunkt zwischen ambulanter und stationärer Versorgung besonders gut erkannt werden und Verbesserungen eingeleitet werden können.

### **Risikomanagement**

Risikomanagement im Krankenhaus ist ein notwendiger Bestandteil eines umfassenden Qualitätsmanagements. Erfasst, bewertet und bearbeitet werden in unserem Haus zurzeit insbesondere die ökonomischen Risiken, indem diese vierteljährlich eingeschätzt und evaluiert werden. Eine Ausweitung des Risikomanagements auf den klinischen Bereich befindet sich im Aufbau. Dies beinhaltet sowohl die Identifizierung von klinischen und damit verbundenen haftungsrechtlichen Risiken als auch die Erfassung und zukünftige Vermeidung von „Beinahe-Fehlern“. In einem hierfür zu etablierenden CIRS („Critical Incident Reporting System“) werden anonymisiert Meldungen über medizinische Vorkommnisse, die nicht zu einer tatsächlichen Schädigung eines Patienten geführt haben, aufgenommen und analysiert. Ziel dieses Verfahrens ist es, klinische Abläufe zu überprüfen und eventuell anzupassen, bevor eine Behandlung nicht zu dem gewünschten positiven Ergebnis führt.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

#### Qualitätsmanagement-Projekte

Im Sinne eines ständigen Verbesserungsprozesses ist die Durchführung von Qualitätsmanagementprojekten und diverser Fortbildungs- und sowie Informationsveranstaltungen unabdingbare Voraussetzung zur Sicherung und Weiterentwicklung von Qualitätsstandards. Seit dem Jahr 2004, für das der letzte Qualitätsbericht veröffentlicht wurde, sind zahlreiche Projekte initiiert, durchgeführt und erfolgreich abgeschlossen worden. Nachfolgend daher nur ein kleiner Überblick über unsere Arbeit.

#### **Projekt: Gründung eines Ethikkomitees**

Das Klinische Ethikkomitee wurde im Jahr 2004 aus Interesse an der ethischen Dimension von Fragestellungen des klinischen Alltags gegründet. Es ist multiprofessionell, interdisziplinär und hierarchie-übergreifend besetzt. Bei den Berufsgruppen handelt es sich um Ärzte, Pflegefachkräfte, Krankenhausseelsorger, einer Psychologin, einer Sozialberaterin, einer Mitarbeiterin der Verwaltung, einem Juristen, dem Patientenführsprecher und einem Patientenvertreter. Die Mitglieder sind an die Schweigepflicht gebunden und treten einmal monatlich zu einstündigen Sitzungen, die einheitlich strukturiert sind, zusammen und werden bei ethischen Fragen hinzugezogen, um mit den behandelnden Ärzten und den Angehörigen einen Konsens zu finden. Die Aufgaben bestehen in der Beratung in ethischen Grundsatzfragen, in der Entwicklung von Leitlinien, in der Fort- und Weiterbildung zu ethischen Themen sowie in der Beratung in ethisch konflikt behafteten Entscheidungssituationen im klinischen Alltag. Dabei steht die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens im Zentrum. Das Votum entspricht einer Empfehlung und schränkt die Entscheidung und Verantwortung des behandelnden Arztes nicht ein. Bislang werden monatlich ein bis zwei Anfragen zur Beratung an das Klinische Ethikkomitee herangetragen. Die Beratungen werden dokumentiert und der Patientenakte beigelegt.

#### **Projekt: Auswertung der Patienten- und Mitarbeiterbefragung**

Im Jahr 2006 wurde eine Patienten- und Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Die Beteiligung lag jeweils deutlich über 50%. Die Begleitung und Auswertung erfolgte durch ein externes, renommiertes Befragungsinstitut mit gutem Ruf und umfangreichen Datenpool, um sowohl ein verlässliches Verfahren als auch eine große Datenbasis für Benchmarking-Vergleiche zu bekommen. Die Ergebnisse wurden von der Projektgruppe zur hausinternen Präsentation aufbereitet und analysiert. Daraus wurden in auffälligen Bereichen Arbeitsaufträge formuliert oder weiterführende Projektgruppen ins Leben gerufen.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Projekt: Digitalisierung der Patientenakte**

Die Akten aller ab dem 01.01.2007 entlassenen Patienten werden digital archiviert, damit alle Fachbereiche von jedem PC aus sofort Zugriff auf alle Patientendaten haben. Das bisher in Papierform geführte Aktenarchiv wird hierdurch räumlich entlastet und kann auf lange Sicht (als Archiv) ganz aufgelöst werden. Die Archivierung erfolgt digital und zusätzlicher Mikroverfilmung und bietet daher aus datenschutz- sowie beweisrechtlicher Sicht aller größte Sicherheit. Die interdisziplinäre Projektgruppe besteht aus Mitarbeitern des Ärztlichen Dienstes, des Pflegedienstes und der Verwaltung.

### **Projekt: Einführung einer EDV-gestützten Pflegeplanung**

Im Krankenhaus Gerresheim wird seit 2006 die/der EDV-gestützte Pflegeplanung/ Pflegeprozess sukzessiv auf allen Stationen umgesetzt. Die Einführung einer EDV-gestützten Fieberkurve soll folgen. Eine Arbeitsgruppe, bestehend aus allen Fachbereichen, überarbeitet in monatlichen Treffen die Inhalte der der Pflegeplanung zu Grunde liegenden Datenbank den neuesten Erkenntnissen an.

### **Projekt: Einführung einer EDV-gestützten Patientendokumentation**

Die Bemühungen zur Einführung einer vollständigen digitalen Patientendokumentation wurden auch im Berichtszeitraum fortgeführt. So wurden in jüngster Zeit die technischen Voraussetzungen geschaffen, um alle Konsile über die digitale Leistungsanforderung anzumelden, zu bearbeiten und zu dokumentieren. Die Befundübermittlung erfolgt ebenfalls elektronisch.

### **Projekt: Einführung eines Stillmanagement**

Im Jahr 2006 wurden Fortbildungsmaßnahmen zum Thema Stillmanagement durchgeführt. Erste Vorbereitungen wurden getroffen, um ab 2007 für Schwangere und deren Familien Stillinformationsabende anzubieten. Darüber hinaus soll eine Stillambulanz eingerichtet werden.

### **Projekt: Einführung eines Wundmanagements**

In Zusammenarbeit mit der Pflege und Ärzten aus den Bereichen der Gefäßchirurgie, Chirurgie und plastischen Chirurgie wird seit 2004 ein Wundmanagement eingeführt. Der vorhandene Wundkatalog wird regelmäßig aktualisiert. Bereits nach kurzer Zeit zeigten sich Erfolge in der Behandlung von schlecht heilenden Wunden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Projekt: Hautschutz**

In Zusammenarbeit mit der Gemeindeunfallversicherung und der Landesanstalt für Arbeitssicherheit wurde im Jahr 2006 eine Mitarbeiterbefragung und Begehung mit dem Hintergrund „Hautschutz der Mitarbeiter“ durchgeführt. Aus diesen Ergebnissen werden das weitere Vorgehen und Verbesserungsmaßnahmen entwickelt.

### **Projekt: Umsetzung des nationalen Expertenstandards zum Entlassungsmanagement**

Ziel des Projekts ist die Umsetzung des nationalen Expertenstandard zum Entlassungsmanagement. Die Projektgruppe setzt sich aus dem Überleitungsmanager, dem Sozialdienst und der Pflegeleitung zusammen und wurde im Jahr 2005 gegründet. Der Standard wurde Anfang 2006 implementiert und erfuhr Ende 2006 eine erste Anpassung.

### **Projekt: EriK (Essen reichen im Krankenhaus)**

Im Bereich des Ehrenamtlichen Dienstes wurde im Krankenhaus Gerresheim im Jahr 2005 eine Gruppe mit dem Namen EriK eingerichtet. Die Damen und Herren reichen auf zwei bis vier Stationen des Krankenhauses demenzen Menschen das Frühstück und/oder Mittagessen.

### **Projekt: Integrative Wochenpflege**

In 2006 wurden im Projekt Hochrisikokinder (plötzlicher Kindstod) innerhalb einer Fortbildung im Krankenhaus Gerresheim Schlafsäcke für Neugeborene übergeben, die vom Freundeskreis gesponsert werden. Mittels Sponsorengeldern konnte ein Elternzimmer eingerichtet werden.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

#### Qualität sichtbar machen

Die Messung von Qualität und Qualitätssteigerung stellt sich zuweilen schwierig dar. Um dennoch zu einer auch hausübergreifenden Vergleichbarkeit zu kommen, existieren neben der Aufzeichnung harter medizinischer Indikatoren (z.B. im Rahmen der externen Qualitätssicherung) zahlreiche Verfahren, um Qualität und Qualitätsmanagement über die vorhandenen Strukturen, Abläufe und Projekte anhand eines vorher definierten Sollzustandes zu beurteilen und zu prämiieren.

#### Indikatoren der externen Qualitätssicherung

Über die nach §137 SGB V verpflichtenden Teilnahme an der externen Qualitätssicherung hinaus, über deren Ergebnisse für das Jahr 2006 ausführlich unter C-1 berichtet wurde (vgl. dort), werden diese Indikatoren auch bereits unterjährig zur ständigen Qualitätsmessung und -verbesserung genutzt. Die in die Qualitätssicherungsbögen eingegebenen Daten werden dabei softwaregestützt und mit den jeweiligen Referenzwerten verglichen. Im Falle von Auffälligkeiten wird der zuständige Chefarzt durch einen Mitarbeiter des Qualitätsmanagements auf die Abweichungen hingewiesen und um Klärung gebeten. Durch diese Vorgehensweise ist nicht nur einmal jährlich bei Bekanntgabe der jeweils letztjährigen Ergebnisse der externen Qualitätssicherung, sondern quasi permanent ein Überblick über unseren Qualitätsstand möglich. Ganzjährig kann so an einer stetigen Verbesserung der Qualität gearbeitet werden.

#### Selbstbewertung nach dem Zertifizierungsverfahren der KTQ®

Der Startschuss für die Teilnahme an dem krankenhausspezifischen Zertifizierungsverfahren der KTQ® (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) erfolgte Ende 2006, indem mit der Erstellung der Selbstbewertung begonnen wurde. Anhand der sechs vorgegebenen Kategorien Patientenorientierung im Krankenhaus, Sicherstellung der Mitarbeiterorientierung, Sicherheit im Krankenhaus, Informationswesen, Krankenhausführung, und Qualitätsmanagement wurden alle Bereiche und Abteilungen des Krankenhauses auf die vorhandenen Strukturen, Standards und Abläufe hin untersucht, um einen Überblick über den Grad der Erfüllung der Qualitätskriterien zu erhalten und eventuell erforderliche Verbesserungen zu identifizieren. Die daraus entstandene Selbstbewertung wurde im Mai 2007 abgeschlossen. Im Oktober 2007 findet die Visitation vor Ort statt.

## QUALITÄTSMANAGEMENT

### **Benchmarking des Westdeutschen Brust-Centrums (WBC)**

Das Krankenhaus Gerresheim ist mit seiner Abteilung für Senologie Kooperationspartner des Westdeutschen Brust-Centrums (WBC). Kooperationspartner des WBC sind Krankenhäuser und Praxen, die schwerpunktmäßig Patientinnen mit Mammakarzinomen (Krebserkrankungen der weiblichen Brust) versorgen und die sich im Rahmen des Kooperationsvertrages an das WBC angeschlossen haben. Die Teilnahme an dem innerhalb dieser Kooperation durchgeführten Benchmarking-Projekt ermöglicht dem Haus, ein aktuelles und praxistaugliches Qualitätssicherungsinstrument zu etablieren und positionieren. Die subsumierten Behandlungsdaten der einzelnen Einrichtungen werden anhand vorgegebener und bekannter Indikatoren ausgewertet und im Sinne einer Rangfolge verglichen. Im weiteren Prozess werden die Institutionen mit der jeweils besten Qualität identifiziert und deren qualitätsfördernde Prozesse analysiert, um den anderen Einrichtungen Empfehlungen zur Verbesserung der eigenen Prozesse zu geben.

### **Abteilung für Senologie akkreditiert**

Die Abteilung für Senologie konnte im Dezember 2006 erfolgreich nach den Kriterien der European Society of Mastology (EUSOMA) akkreditiert werden.

### **Benchmarking des Westdeutschen Darm-Centrums**

Mit der Abteilung für Innere Medizin und der Abteilung für Chirurgie ist das Krankenhaus Gerresheim Kooperationspartner des Westdeutschen Darm-Centrums (WDC). Gegenstand des Projektes ist eine vergleichende Qualitätsbewertung für alle operativ versorgten Fälle mit bösartiger Erkrankung des Dick- und Enddarms. Dieses Benchmarking-Projekt bietet die gleichen Vorteile wie die weiter oben beschriebene Kooperation im WBC.

### **Gefäßchirurgie nach den Kriterien der DGG zertifiziert**

Die Gefäßchirurgie ist seit Januar 2006 als erstes Haus in Düsseldorf anerkanntes Gefäßzentrum und wurde nach den Kriterien der Deutschen Gesellschaft für Gefäßchirurgie (DGG) zertifiziert.

### **Patienten- und Mitarbeiterbefragung**

Im Jahr 2006 wurde eine umfangreiche Patienten- und Mitarbeiterbefragung durchgeführt. Es wurde ein renommiertes Befragungsinstitut mit gutem Ruf und einem umfangreichen Datenpool ausgewählt, um sowohl ein verlässliches Verfahren als auch

## QUALITÄTSMANAGEMENT

eine große Datenbasis für Benchmarking-Vergleiche zu haben. Die Auswertung der Ergebnisse erfolgte hausintern in verschiedenen, hierfür eingesetzten und interdisziplinär besetzten Arbeitsgruppen, um Schwachstellen zu identifizieren und über die Erteilung von Arbeitsaufträgen an die einzelnen Abteilungen Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten.

### **Umgang mit Blut und Blutprodukten/Interne Audits**

Die umfangreichen Regelungen zum Einsatz von Eigen- und Fremdblut sind im Qualitätsmanagementhandbuch zur Anwendung von Blutkomponenten und Plasmaderivaten definiert. Gemäß den dort fixierten Regelungen ist ein Transfusionsverantwortlicher und - je entsprechender Fachabteilung - diverse Transfusionsbeauftragte benannt. Die Einweisung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgt durch die Transfusionsbeauftragten, die Pflegedienstleitung und die Laborleitung. Zusätzlich finden jährlich interne Fortbildungen für alle Mitarbeiter, die in transfusionsmedizinische Arbeiten eingebunden sind, statt. Mehrmals jährlich werden die Einhaltung der vielfältigen Regelungen und der Informationsstand der Mitarbeiter im Rahmen von Internen Audits bzw. „Selbstinspektionen“ durch den Transfusionsverantwortlichen und die -beauftragten, ggf. zusammen mit einem externen Qualitätsmanagementbeauftragten, überprüft.

Impressum

Sana Krankenhaus Gerresheim

Geschäftsführer

Horst Imdahl

Gräulinger Straße 120

40625 Düsseldorf

Telefon 0211 2800-01

Telefax 0211 2800-971

[www.sana-duesseldorf.de](http://www.sana-duesseldorf.de)

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart



## Sana Krankenhaus Gerresheim

Gräulinger Straße 120 | 40625 Düsseldorf  
Telefon 0211 2800-01 | Telefax 0211 2800-971  
[info@kliniken-duesseldorf.de](mailto:info@kliniken-duesseldorf.de) | [www.sana-duesseldorf.de](http://www.sana-duesseldorf.de)