



Sana-Klinikum Remscheid

Akademisches Lehrkrankenhaus für die
Medizinische Fakultät der Ruhr Universität Bochum

Qualitätsbericht 2006

Qualitätsbericht 2006

Sana-Klinikum Remscheid

MISSION UND VISION

Leitbild der Sana Kliniken

Unsere Mission Wir als Sana haben unsere Krankenhäuser in einem Verbund vereint. So können wir erfolgreicher unsere Häuser führen und besser die Ansprüche unserer Patienten und Kunden erfüllen. Das ist unsere Überzeugung. Wir sind ein Tochterunternehmen der führenden deutschen privaten Krankenversicherer und unterstützen deren sozial- und gesundheitspolitischen Ziele. Wir wollen für andere ein Vorbild sein und zeigen, dass medizinische und pflegerische Höchstleistungen mit wirtschaftlicher Betriebsführung vereinbar sind. Unseren Erfolg bauen wir langfristig auf mit den eigenen Krankenhäusern, unseren Dienstleistungstöchtern und mit Managementverträgen.

Unsere Vision Unser Kerngeschäft ist der Betrieb von Akutkrankenhäusern. Hier beanspruchen wir die Führungsrolle. Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem einzelnen – insbesondere von unseren Führungskräften – die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Wir sagen, was wir tun, und wir tun, was wir sagen. Bei uns geht Qualität vor Unternehmensgröße, auch wenn wir weiterhin wachsen wollen. Für diese Ziele arbeiten Medizin, Pflege und Management Hand in Hand.

Unternehmenswert Respekt Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Unternehmenswert Fortschritt Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiter entwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Unternehmenswert Motivation Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

Unternehmenswert Wissenstransfer Unser Verbund fördert einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Unternehmenswert Ergebnisorientierung Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen von Partnern innerhalb und außerhalb des Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Unternehmenswert Wirtschaftlichkeit Nur wirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jede unserer Einrichtungen hat daran einen positiven Anteil und trägt so auch zu einer angemessenen Rendite des Gesellschafterkapitals bei.

Unternehmenswert Kommunikation Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Unternehmenswert Ressourcen Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationales Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch unserer Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

INHALTSVERZEICHNIS



- 08** GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG
SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA
Informierte Patienten entscheiden
- 10** EDITORIAL DER KLINIK
Spitzenleistungen durch
Qualitätsmanagement
- 13** SANA-KLINIKUM REMSCHEID GMBH
Ein modernes Schwerpunktkrankenhaus
für Remscheid und Umgebung
- 15** BERGISCHES BRUSTZENTRUM
Auf dem Weg zur Zertifizierung
- 18** KTQ-ZERTIFIZIERUNG
Mit einem übergreifenden Qualitätssy-
stem spürbare Verbesserungen bewirken
- 20** KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER
Wissen, was niedergelassene Ärzte
erwarten
- 23** KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN
„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“
- 26** ZENTRALE THEMEN
Das Sana Medizin Board –
Impulsgeber auch im Jahr 2006
- 28** ZENTRALE THEMEN
Ethik-Statut

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

33	TEIL A Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	103	B-10 Neurologie
46	TEIL B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	109	B-11 Unfallchirurgie und Orthopädie
47	B-1 Allgemein- und Viszeralchirurgie	116	B-12 Radiologie
53	B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe	121	TEIL C Qualitätssicherung
61	B-3 Gastroenterologie, Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten	129	TEIL D Qualitätsmanagement
67	B-4 Gefäßchirurgie		
73	B-5 Hämatologie, Onkologie und Nephrologie		
79	B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde		
85	B-7 Kardiologie und Pneumologie		
91	B-8 Kinder- und Jugendpsychiatrie		
97	B-9 Pädiatrie und Neonatologie		

GRUSSWORT GESCHÄFTSFÜHRUNG SANA KLINIKEN GMBH & CO. KGAA

Informierte Patienten entscheiden



Dr. Michael Philippi
Geschäftsführer

Liebe Leserin, lieber Leser,

Qualität in der Medizin ist ein äußerst vielschichtiges Thema. Seit 2004 sind die Krankenhäuser in Deutschland verpflichtet, alle zwei Jahre in einem strukturierten Qualitätsbericht darzustellen, wie sie für Qualität in der Patientenversorgung sorgen. Die zweite Fassung dieser Berichte liegt nun vor. In ihnen ist zweifellos nur ein kleiner Ausschnitt der komplexen Qualitätsthematik abgebildet. Dies wird immer wieder und mit durchaus guten Argumenten kritisiert. Dennoch hat der Qualitätsbericht die Transparenz in der Krankenhauswelt deutlich voran gebracht. Patienten, einweisende Ärzte und interessierte Öffentlichkeit erhalten heute leichter und umfassender Informationen zum Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern als je zuvor, und das ist gut so.

Die Sana Kliniken leben seit ihrer Gründung die kontinuierliche Qualitätsverbesserung als Teil ihrer Unternehmenskultur. Wir setzen ein umfassendes Instrumentarium ein, um Qualität im Krankenhaus greifbar und messbar zu machen. Es stützt sich auf drei Säulen: einen systematischen verbundweiten Vergleich der medizinischen Ergebnisse, die Befragung der zuweisenden niedergelassenen Ärzte sowie das regelmäßige Messen der Zufriedenheit unserer Patienten. Die gewonnenen Erkenntnisse nutzen wir, um in konkreten Projekten die Qualität unserer Leistungen weiter zu verbessern.

Diese Transparenz ist ein wichtiger Motor für die Steigerung der Qualität der Patientenversorgung. Nicht nur, weil dadurch Impulse für interne Veränderungen entstehen, sondern auch, weil gut informierte Patienten zunehmend selbst ihre Klinik auswählen und damit den Wettbewerb zwischen den Häusern beflügeln. In diesem Qualitätsbericht stellt das Sana-Klinikum Remscheid daher – über die vorgegebenen Inhalte hinaus – Informationen über wichtige Qualitätsprojekte der letzten zwei Jahre dar. Zusätzlich veröffentlichen die Sana Kliniken auf Konzernebene in den jährlich erscheinenden Medizinischen Entwicklungsberichten umfangreiche Daten zur Behandlungsqualität für jede in Sana-Einrichtungen behandelte medizinische Fallgruppe. Damit laden wir unsere Leser ein, sich ein differenziertes Bild von der Leistungsfähigkeit der Kliniken im Sana-Verbund zu machen – als Grundlage für ihre souveräne Entscheidung.

Dr. Michael Philippi,
Geschäftsführer der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA

EDITORIAL DER KLINIK

Spitzenleistungen durch Qualitätsmanagement



Oliver Bredel
Geschäftsführer der Klinik



Gunnar Schneider
Kaufmännischer Leiter der Klinik



Dr. med. Rainer Hoffmann
Ärztlicher Direktor der Klinik



Stephanie Schäfer
Pflegedirektorin der Klinik

Als Akutkrankenhaus der Schwerpunktversorgung ist es unser Anspruch, die Qualität in unserem Haus kontinuierlich zu verbessern. Qualität, also bestmögliche Diagnostik und Therapie für eine qualifizierte medizinische Versorgung, steht seit jeher im Mittelpunkt der Arbeit des Sana-Klinikums Remscheid. Neben einer modernen medizinisch-technischen Ausstattung sowie innovativen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden setzen wir vor allem auf den Ausbau der interdisziplinären Zusammenarbeit innerhalb unserer Kliniken sowie einer stetigen Aus- und Weiterbildung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. „Qualität ist, seine Arbeit richtig zu machen“ sagte schon Theodor Heuss. Dies setzt voraus, dass wir uns zum einen mit den Bedürfnissen und Erwartungen unserer Patienten und Kunden immer wieder systematisch auseinandersetzen, zum anderen aber auch mit der eigenen Arbeit. Als ein Haus im Sana-Verband, dem über 60 Kliniken angehören, besitzen wir außerdem eine breite Basis, um auch aus den Erfahrungen anderer für die eigene Qualität zu lernen. Denn Spitzenleistungen in Medizin und Pflege können wir nur durch konsequentes Qualitätsmanagement und das Lernen von den Besten erreichen.

Wichtige Projekte für Qualitätsverbesserungen in unserem Klinikum waren im Jahr 2006 unter anderem die Zertifizierung der Zytostatikaherstellung der klinikeigenen Apotheke, die Umgestaltung und Erweiterung der Palliativeinheit, die Weiterentwicklung des Entlassmanagements und die Vorbereitung auf die Zertifizierung des Bergischen Brustzentrums sowie auf die KTQ-Zertifizierung.

Mit diesem Qualitätsbericht möchten wir Ihnen Einblick in unsere Arbeit geben in Medizin, Pflege und patientennahen Dienstleistungen.



SANA-KLINIKUM REMSCHEID GMBH

Ein modernes Schwerpunktkrankenhaus für Remscheid und Umgebung

Das Sana-Klinikum Remscheid ist ein modernes Krankenhaus der überregionalen Schwerpunktversorgung mit 684 Betten. Als leistungsfähiges Akutkrankenhaus stellt unser Klinikum die stationäre medizinische Versorgung und Notfallversorgung der Bevölkerung sicher. Jährlich lassen sich bei uns rund 20.000 Patienten stationär und über 35.000 Patienten ambulant in insgesamt 16 Fachabteilungen medizinisch betreuen. Kennzeichnend für unser Haus sind eine enge interdisziplinäre Zusammenarbeit (u.a. Tumorkonferenz, Schmerzkonferenz) sowie zentrale fachübergreifende Funktions- und Versorgungsbereiche. Hierzu zählen insbesondere der OP-Bereich, das Diagnostikzentrum sowie das Aufnahme- und Ambulanzzentrum.

Für eine bestmögliche medizinische Versorgung setzen wir auf eine innovative, nach neuesten Standards ausgerichtete Medizin, eine moderne medizinisch-technische Ausstattung und qualifizierte, engagierte Mitarbeiter. Knapp 1.100 Mitarbeiter arbeiten für die Gesundheit der Menschen in Remscheid und Umgebung. Das Klinikum ist Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum und damit fester Bestandteil der ärztlichen Aus- und Weiterbildung. Darüber hinaus verfügt das Haus über ein Bildungszentrum mit 120 Ausbildungsplätzen.

Neben dem Remscheider Standort betreibt das Sana-Klinikum eine Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Wuppertal sowie eine Institutsambulanz in Solingen.

SANA - KLINIKUM REMSCHEID GMBH

Abteilungen des Sana-Klinikums Remscheid:

- Allgemein- und Viszeralchirurgie
- Anästhesie und Intensivmedizin
- Frauenheilkunde und Geburtsmedizin
- Gastroenterologie
- Gefäßchirurgie
- Hämatologie und Onkologie
- Hals-Nasen-Ohren-Medizin
- Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin
- Kinderheilkunde
- Kinder- und Jugendpsychiatrie mit Tagesklinik in Wuppertal und Institutsambulanzen in Remscheid und Solingen
- Neurologie
- Psychosomatische Medizin
- Radiologie
- Schmerztherapie, Palliativmedizin
- Sozial-Pädiatrisches Zentrum
- Unfallchirurgie

Fachübergreifende Leistungsangebote:

- Ambulanz- und Aufnahmezentrum
- Bergisches Brustzentrum
- Geburtshilflich-Neonatologischer Schwerpunkt
- Beckenboden- und Kontinenzzentrum
- Stroke Unit
- Schmerzkonferenz
- Tumorkonferenz



BERGISCHES BRUSTZENTRUM

Auf dem Weg zur Zertifizierung

Das kooperative Bergische Brustzentrum mit seinen Operationsstandorten am Sana-Klinikum Remscheid und dem Städtischen Klinikum Solingen ist seit März 2005 von der Landesregierung NRW als Kompetenzzentrum für Diagnostik und Therapie von gut- und bösartigen Brustkrebserkrankungen ernannt. Die im Zentrum bestehenden Strukturen ermöglichen eine Versorgung und Betreuung aller neu erkrankten Frauen auf höchstem Niveau. Jährlich werden bereits rund 250 Frauen mit der Erstdiagnose Brustkrebs im Bergischen Brustzentrum behandelt.

Mit der Anerkennung durch das Land NRW hat sich das Brustzentrum gleichzeitig auch für die weitere Teilnahme am strukturierten Behandlungsprogramm (DMP) „Brustkrebs“ der Krankenkassen qualifiziert.

Das Bergische Brustzentrum besteht aus folgenden Einrichtungen:

Sana-Klinikum Remscheid

Frauenklinik, Abteilung für Gynäkologie, Gynäkologische Onkologie und Senologie, Abteilung für Radiologie, Nuklearmedizin und Interventionelle Radiologie, Abt. für Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin, Praxis für Strahlentherapie

Städtisches Klinikum Solingen

Abteilung für Senologie (Brustklinik), Pathologisches Institut, Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Praxis für Strahlentherapie



BERGISCHES BRUSTZENTRUM

Für die Anfang 2007 geplante Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe müssen die Vorgaben des Landes NRW erfüllt werden. Dazu zählen unter anderem:

- Interdisziplinäre und sektorübergreifende Versorgung der Patientinnen
- Systematisches, prozessorientiertes Qualitätsmanagement
- Einheitliche sektorübergreifende Dokumentation
- Teilnahme an klinischen Studien
- Psychosoziale Betreuung

Interdisziplinäre und sektorübergreifende Versorgung der Patientinnen

Prävention, Früherkennung, Diagnose, Therapie und Nachsorge bei Brustkrebskrankungen erfordern eine multiprofessionelle und multidisziplinäre Zusammenarbeit. Deshalb wurde bereits vor fünf Jahren mit dem Aufbau eines regionalen Netzwerkes begonnen. Heute arbeiten die beteiligten Fachbereiche beider Kliniken mit niedergelassenen Frauenärzten, Radiologen und onkologischen Rehabilitationskliniken Hand in Hand. Integrativer Bestandteil der Patientenversorgung im Bergischen Brustzentrum ist zudem der Sozialdienst, die Physiotherapie, die Seelsorge und die Psychoonkologie. Darüber hinaus betreut eine spezialisierte Brustkrankenschwester alle Patientinnen, wobei sie sich als Bindeglied zwischen Patientinnen, Ärzten und sämtlichen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen versteht (pflegerische und psychosoziale Nachsorge). Eine enge Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen sowie Hospizen gehört ebenfalls zum Konzept.





Systematisches und prozessorientiertes Qualitätsmanagement

Das Bergische Brustzentrum ist klar strukturiert. In der Aufbauorganisation des Zentrums sind Strukturen und Verantwortlichkeiten für alle qualitätsrelevanten Aufgaben erfasst. Weiter sind alle wichtigen Behandlungsprozesse als Behandlungspfade unter Berücksichtigung relevanter Leitlinien definiert. Neben einem koordinierten Pflegeablauf stellen die Pfade einen reibungslosen Übergang zwischen Zentrum, dem Netzwerk und anderen Leistungserbringern sicher. Damit bilden sie das Fundament für eine qualitativ hochwertige, interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Einheitliche sektorenübergreifende Dokumentation

In einem umfassenden Qualitätsmanagement-Handbuch, wurden alle qualitätsrelevanten Strukturen und patientenbezogenen Behandlungsprozesse beschrieben. Damit steht den Mitarbeitern des Bergischen Brustzentrums eine verbindliche Arbeitsgrundlage und umfassende Informations-

quelle zur Verfügung. Im Einzelfall kann auf Wunsch der Patientin von den beschriebenen Vorgehensweisen abgewichen werden. Das Handbuch wird regelmäßig einmal im Jahr überprüft und im Bedarfsfall, d.h. bei neuen medizinisch-pflegerischen Entwicklungen, veränderten Rahmenbedingungen oder festgestellten Unstimmigkeiten durch die jeweils zuständige Prozesskordinatorin angepasst.

Schon 2006 fand ein internes Audit statt. Aus den Ergebnissen der Selbstbewertung wurde ein Maßnahmenkatalog abgeleitet, um die vorgegebenen Anforderungskriterien, die noch nicht optimal in den Kernleistungsbereichen etabliert waren, zu implementieren und vorhandene Strukturen und Prozesse zu verbessern. Die Erarbeitung des Handbuchs und die Zertifizierung des Bergischen Brustzentrums im nächsten Jahr werden dazu beitragen, die fachlich und menschlich gute Versorgung der Frauen mit Brustkrebs in der Bergischen Region fortzusetzen und weiter zu verbessern.

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. Kerngedanken wie Kundenorientierung, ständige Verbesserung und Innovation können 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 Qualitätssystem von Sana

Bereits seit 1998 hat der Sana-Verbund ein Qualitätsmanagement nach dem Modell der EFQM (European Foundation for Quality Management) aufgebaut. Um das Tempo der Qualitätsentwicklung zu erhöhen wurde 2006 damit begonnen, in allen Krankenhäusern der Sana eine Zertifizierung nach dem Modell der KTQ (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) anzustreben. Bis Ende 2008 will das Sana-Klinikum Remscheid erfolgreich nach dem KTQ-Modell zertifiziert sein.

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. Dabei war der Erfahrungsaustausch zwischen den Kliniken ein wesentlicher Erfolgsfaktor. Gute Konzepte und funktionierende Abläufe in verschiedenen Krankenhäusern wurden identifiziert und auf andere übertragen. So konnten die Krankenhäuser dank ihrer Zugehörigkeit zu einem Verbund in allen Bereichen voneinander lernen und profitieren.



Wie läuft eine KTQ-Zertifizierung ab?

Die Selbstbewertung des Krankenhauses und die anschließende Fremdbewertung durch Visitoren sind die beiden Kernelemente des Verfahrens. Alle Ebenen der Krankenhausmitarbeiter und alle Berufsgruppen im Krankenhaus 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 Vorbeunden 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 Prozent der möglichen KTQ-Punkte in jeder Kategorie erreichen. Vor Einleitung einer Zertifizierung prüfen die Visitoren – erfahrene Krankenhauspraktiker unterschiedlicher Berufsgruppen – die eingereichten Selbstbewertungen. Fällt das Ergebnis positiv aus, besucht ein Visitorenteam das Haus und prüft, ob die Selbstbewertung mit den realen Regelungen und Abläu-

fen in der Einrichtung übereinstimmt. Die Visitation dauert mehrere Tage. 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.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Wissen, was niedergelassene Ärzte konkret erwarten

2 von 3 Patienten hören auf ihren Arzt, wenn es darum geht, ein geeignetes Krankenhaus für eine Behandlung auszuwählen. Damit kommt einweisenden Ärzten eine Schlüsselrolle in der Patientensteuerung zu. Um ein klares Bild von der Zufriedenheit von Einweisern zu erhalten, deren Meinung zur Qualität wichtiger Dienstleistungen, ihre Kenntnis vom Leistungsspektrum und die Einschätzung der Leistungsfähigkeit zu erhalten hat die Sana erstmals flächendeckend eine Einweiserbefragung durchgeführt. Aber welche Aspekte sind für niedergelassene Ärzte wirklich von Belang? Wozu würden sie sich gerne dem Krankenhaus gegenüber äußern? Nach systematischer Suche konnte mit „Medical research & consult“ ein Institut gefunden werden, das einen wissenschaftlich abgesicherten Fragebogen einsetzt, der nach Interviews mit zahlreichen niedergelassenen Ärzten entwickelt wurde und deren Anliegen widerspiegelt.

Gezielte Einweiserbefragungen

Einweiserverhalten ist vielschichtig. Nicht ein Grund allein ist für Präferenzen oder Vorbehalte von Ärzten gegenüber Krankenhäusern verantwortlich. Eine Vielzahl von Faktoren führt zu einer Meinungsbildung. Dabei spielen die Dimensionen Leistungseinschätzung, Zusammenarbeit zwischen Ärzten im Krankenhaus und dem niedergelassenen Arzt, die Ein- oder Umstellung von Patienten auf eine Medikation, der Umgang mit der Entlassung des Patienten, Tempo und Aussagekraft der Arztbriefe und die Kommunikation miteinander eine Rolle. Zusätzlich bildet sich der niedergelassene Arzt seine eigene Meinung über ein Krankenhaus durch die Äußerungen seiner Patienten nach ihrem Aufenthalt. Zu all diesen Themenbereichen werden Fragen gestellt und zusätzlich danach gefragt, welche andere Klinik nach Meinung des niedergelassenen Arztes dies besser handhabt.

2006 haben 19 Sana-Häuser und 7 Management- und Kooperationshäuser an der Einweiserbefragung teilgenommen, was eine solide Ergebnisbasis darstellt.

KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Den Schwachstellen auf der Spur

Primäre Aufgabe der Befragung war es, diejenigen Faktoren zu ermitteln, die konkret zu Nichteinweisungen führen. Deutlich wurde, dass niedergelassene Ärzte stark zwischen der Qualität einzelner Abteilungen differenzieren. Aus diesem Grund wurde den befragten Ärzten die Möglichkeit gegeben, Abteilungen getrennt voneinander zu bewerten. Um den Hintergrund der Bewertung erkennen zu können, sah der eingesetzte Fragebogen Bemerkungsfelder vor, in denen sie Kommentare und Erläuterungen hinterlegen konnten. Die Befragung lieferte den Sana Kliniken konkrete Ergebnisse,

- wie die niedergelassenen Ärzte die Leistungen der Sana Klinik derzeit wahrnehmen,
- welches Image die Sana Klinik derzeit hat,
- welche Probleme aus Sicht der Ärzte existieren,
- wie gut sie über das Leistungsangebot informiert sind,
- was sich die Ärzte von der Sana Klinik wünschen und wo Verbesserungsbedarf besteht.

Die Ergebnisse der Befragungen stellten die Grundlage für effiziente und zielgerichtete Maßnahmenplanungen dar, die in einem Aktionsplan zusammengefasst und in verschiedenen Projekten umgesetzt wurden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: EINWEISER

Ergebnisse der Einweiserbefragung

Insgesamt am positivsten beurteilt wurde von den befragten Ärzten die Qualität der Diagnostik, die fachliche Kompetenz des ärztlichen Teams und die Qualität der Behandlung im Sana-Klinikum Remscheid. Verbesserungspotential dagegen besteht vor allem in der Zusammenarbeit bzw. Kommunikation zwischen den zuweisenden Ärzten und den einzelnen Fachbereichen des Sana-Klinikums. Beispielsweise waren bei der Frage „Arztbriefe enthalten für mich relevante Informationen“ leider nur 65% der Zuweiser zufrieden und im Vergleich mit allen Sana-Kliniken lagen wir hier mit unserem Ergebnis auf einem der hinteren Plätze. Zur Verbesserung der Zufriedenheit der Einweiser und zur Fallzahlsteigerung wurden bisher folgende Maßnahmen eingeleitet:

Krankenhausebene

- Benennung von Prof. Dr. med. Kaulhausen (Frauenklinik) als Einweiserbeauftragten und direkten Ansprechpartner für die niedergelassenen Ärzte
- Gründung eines Einweiserbeirats für einen strukturierten Dialog

Abteilungsebene:

- jeder Fachbereich sendet regelmäßig seinen zuweisenden Ärzten eine Übersicht über Zuständigkeiten (Ansprechpartner) und Erreichbarkeit zu
- Gewährleistung einer 24h Rückrufgarantie (noch nicht in allen Fachbereichen umgesetzt)
- Fortbildungsveranstaltungen für niedergelassene Ärzte z.B. Diabetiker-Schulung, Schmerzforum Remscheid -Solingen (RSG)
- regelmäßiger fachlicher Austausch z.B. Tumorkonferenz, Qualitätszirkel etc.
- quartalsweise Analyse der Einweiserstatistik



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

„Unsere Auftraggeber sind die Patienten“

Bereits an der ersten Sana-Patientenbefragung im Jahr 2004 wurden 12.000 Patienten aus 24 Krankenhäusern der Sana gebeten, ihre Meinung über ihren Krankenhausaufenthalt zu äußern. Der Informationswert wurde so hoch bewertet, dass bereits 2005 34 Kliniken mit insgesamt über 100 Fachabteilungen teilnahmen, um von ca. 20.000 Patienten zu erfahren, wie sie die Qualität der Behandlung in den Sana-Kliniken beurteilen.

Die Qualität der Versorgung aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu erfahren ist das Ziel der Sana Kliniken. Die Methodik der Sana-Patientenbefragung mit dem Picker-Instrument trägt dem Rechnung. In Interviews mit mehr als 20.000 Patienten wurde herausgefunden, was für Patienten wirklich zählt, was ihnen bei ihrem Krankenhausaufenthalt am wichtigsten ist. Darauf gründet der Fragebogen, der insgesamt 67 Fragen zu folgenden Themen stellt:

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

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.

Vorteil für viele Einrichtungen: durch den Vergleich der eigenen Ergebnisse mit anderen Sana-Einrichtungen und der Picker-Vergleichsgruppe, die aus ca. 100 weiteren Kliniken besteht, kann die Leistungseinschätzung gut objektiviert werden.



KUNDENZUFRIEDENHEIT: PATIENTEN

Erfreuliche Resultate der Sana Kliniken

Nachdem bereits in der ersten Befragung durch die Sana-Kliniken in nahezu allen Dimensionen bessere Werte als in der Vergleichsgruppe erzielt wurden, konnten die Sana Kliniken 2005 in fast allen Dimensionen weiter zulegen. So gibt es neben einer stetig verbesserten medizinischen Qualität weniger Kritik an der Aufklärung vor operativen Eingriffen und an Erklärungen von Testergebnissen. Auch bemängeln Patienten seltener, dass ihre Angehörigen nicht ausreichend informiert werden. Behandlung und Information können noch so gelobt werden: Patienten wollen sich auch im Umfeld wohl fühlen. So zahlt es sich aus, dass Sana im vergangenen Jahr weiter in die Zimmerausstattung investiert hat. Vor allem mit der Modernisierung der Sanitärbereiche konnten die Sana-Krankenhäuser ihren Vorsprung gegenüber den Mitbewerbern deutlich ausbauen.



ZENTRALE THEMEN

Das Sana Medizin Board – Impulsgeber auch im Jahr 2006

Nach der Konstituierung im Jahr 2004 liegt das zweite vollständige Arbeitsjahr hinter den leitenden Ärzten und Pflegekräften, die Mitglied des Medizin Boards sind. Die im Jahr 2006 diskutierten Themen spiegeln die aktuellen Krankenhausthemen an der Schnittstelle zwischen Medizin und Management wider. Unter anderem hat sich das Sana Medizin Board mit folgenden Themen beschäftigt:

Einweiserbefragung:

- Inhalte, Befragungsdesign, Auswahl des Kooperationspartners, Folgerungen für das Einweisermanagement, Indikatoren für das gezielte Monitoring von Verbesserungspotenzialen

Delegation ärztlicher Tätigkeiten:

- Entwicklung eines Profils potenziell delegierbarer Tätigkeiten, Anforderungen an den Prozessablauf, rechtliche und personelle Barrieren

Geplante Behandlungsabläufe:

- Evaluation der Wirkungen, weitere Entwicklungsschritte

Klinisches Risikomanagement:

- Erörterung geeigneter Risikoindikatoren, Positionierung des Klinischen Risikomanagements im Risikomanagement des Verbundes

Artikelstandardisierung:

- Begleitung des Standardisierungsprozesses durch medizinisch-pflegerische Expertise, Benennung der Fachexperten
- KTQ-Zertifizierung

Ein weiteres Themenfeld der Arbeit im Medizin Board war die Entwicklung eines Konzeptes für die Forschungsförderung, das auf verschiedenen Säulen ruht. Mitarbeiter sollen gefördert werden, wenn sie einen Vortrag auf einer anerkannten wissenschaftlichen Veranstaltung ihrer Fachgesellschaft, ihres Berufsverbandes oder auch bei Kongressen im Ausland halten. Auch wenn ein Poster auf einer solchen Veranstaltung präsentiert wird, soll dies zukünftig gefördert werden. Wer sich als Autor mit Veröffentlichungen in anerkannten Zeitschriften betätigt, wird ebenfalls unterstützt. Schafft es ein Mitarbeiter während seiner Tätigkeit in einer Sana-Einrichtung einen akademischen Titel zu erwerben, sprich zu promovieren oder eine Habilitationsschrift erfolgreich zu verteidigen, soll auch dies Gegenstand der Förderung sein. Mit diesem Konzept, das im Jahr 2007 umgesetzt wird, werden die Sana Kliniken bewusst Anreize insbesondere,

aber nicht nur für Ärztinnen und Ärzte setzen, sich wissenschaftlich zu engagieren und einen Beitrag zur Forschung zu leisten. Den Mitgliedern des Sana Medizin Board kommt es besonders darauf an, die wissenschaftlichen Aktivitäten der jungen Mitarbeiter zu fördern, um den Umgang damit wirkungsvoll in den Arbeitsalltag zu integrieren. Unter diesem Gesichtspunkt wurde das Programm für die erste Umsetzungsphase konzipiert.

Geplant ist für 2007 erstmalig die Ausschreibung eines Sana-Forschungspreises. Abgeschlossene Forschungsprojekte aus Grundlagenforschung, klinischer Forschung und Versorgungsforschung im ärztlichen, aber auch im pflegerischen Bereich sollen prämiert werden. Die Ausschreibung befindet sich in der Vorbereitung. Die Anträge werden an die Themengruppe Wissenschaft & Innovation des Medizin Board gerichtet.

Auf Initiative und unter Federführung der Mitglieder des Sana Medizin Board hat inzwischen auch ein kontinuierlicher Austausch unter den im Verbund vertretenen medizinischen Fachdisziplinen begonnen. Unter der Leitung der jeweiligen Vertreter des Fachgebietes im Medizin Board treffen sich die leitenden Ärzte einer Fachrichtung, um über spezifische Fragen ihres Gebietes diskutieren zu können. Fachspezifische Qualitätssicherungsmaßnahmen, der Austausch über aktuelle Entwicklungen des Fachs, aber auch besondere Fragen im Zusammenhang mit den verwendeten Artikeln prägen die Tagesordnung der Fachgruppensitzungen.



ZENTRALE THEMEN

Ethik-Statut

Ethische Fragestellungen sind ein Teil des täglichen Geschehens im Krankenhaus. Immer wieder müssen weitreichende Entscheidungen über das sinnvolle Therapiemaß getroffen werden. Am Lebensanfang und am Lebensende können diese Entscheidungen von besonderer Tragweite und Bedeutung sein.

Anlässlich einer Bewertung zur Wirksamkeit und Aktualität des Sana Leitbildes wurde festgestellt, dass es für den Verbund mehr Antworten auf ethische Fragestellungen geben sollte. Daraufhin wurde – nach einer ausführlichen Diskussion im Sana Medizin Board – das Sana Ethik Komitee berufen und beauftragt, für wichtige Fragestellungen Lösungen für den Verbund zu entwickeln. Es besteht aus einer Pflegedienstleitung, mehreren Chefarzten verschiedener Fachrichtungen, einem Psychologen und Qualitätsmanagement-Beauftragten. Moderiert wird es von der Bereichsleitung Medizin und Qualitätsmanagement der Sana Kliniken GmbH & Co. KGaA. Fachlich beraten wird es durch Prof. Wehkamp, einem ausgewiesenen Experten in ethischen Fragen der Krankenhausorganisation und -behandlung aus Hamburg.

Dieses Komitee entwickelte zahlreiche Verfahrensanweisungen für folgende, besonders relevante Problemstellungen, die sich derzeit in den Kliniken des Sana-Verbundes in der Umsetzung befinden:

- die Arbeitsweise des Ethikkomitees
- ethische Fallbesprechung durch das Ethikkomitee
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten vor der 12. SSW
- Umgang mit Tot- und Fehlgeburten jenseits der 12. SSW
- Umgang mit sterbenden Patienten

- Umgang mit Sterbedokumenten
- Anforderung psychosozialer Unterstützung für Patienten oder deren Angehörige
- Versorgung von Verstorbenen auf einer Betten führenden Station
- Versorgung von Verstorbenen in der Pathologie
- Obduktion

In allen Verfahrensanweisungen wurde dargelegt, wie in den entsprechenden Situationen Wünschen und Anliegen von Patienten und ihren Angehörigen Rechnung getragen werden kann. In allen Sana Kliniken wurden Ethik Komitees gegründet, die für die Umsetzung der Verfahrensanweisungen Sorge tragen und ethische Fallbesprechungen durchführen. Jeder Mitarbeiter kann sich mit seinen Fragen um Rat an diese Komitees wenden.

Die Vorsitzenden der lokalen Ethik Komitees der einzelnen Einrichtungen haben sich im Juni erstmals mit den Mitgliedern des zentralen Sana Ethik Komitees zu einem Erfahrungsaustausch und zu einer gemeinsamen Fortbildung getroffen. Als „Leitplanken“ für Entscheidungen und Vorgehensweisen wurde ein Ethik Statut für die Sana Kliniken entwickelt.

Warum gibt es das Ethik-Statut?

Das Ethik-Statut soll helfen, insbesondere in Zeiten von Umbruch und Veränderung Orientierung und Hilfestellung bei der ethischen Umsetzung unserer Unternehmenswerte zu geben. Dieses Ethik-Statut dient als Ergänzung und Erläuterung des Leitbildes der Sana vor allem für ethische Fragestellungen der Patientenversorgung. Besonders für den Umgang mit Patienten, ihren Familien und ihnen nahe stehenden Menschen soll der Unternehmenswert Respekt konkretisiert werden.



Das Statut beschreibt keinen bestehenden Zustand. Vielmehr wird ein Ziel skizziert, das im Sana-Verbund durch die Bewahrung und Förderung des Bewusstseins für ethisches Handeln erreicht werden soll. Es bildet eine Richtschnur für das alltägliche Handeln aller Mitarbeiter im Verbund. Durch Hilfestellung bei der Entscheidungsfindung in ethischen Fragen ist es ein Beitrag zur Förderung der Gesprächskultur und zur Lösung von Konflikten zwischen Werten, Normen und Zielen im Rahmen der Entscheidungsfindung.

Die Beschäftigung mit Ethik soll helfen, das Dilemma verschiedener Regeln und miteinander kollidierender Werte, die im Einzelfall interpretiert und in ein individuelles Gleichgewicht gebracht werden müssen, zu lösen. Damit ist es ein wichtiges Element der Unternehmensführung. Unsere Führungskräfte stehen für die Inhalte dieses Statuts. Jeder einzelne Mitarbeiter wird auf die beschriebenen Leitsätze verpflichtet und erhält Hilfestellung bei deren Interpretation und Umsetzung.

Unsere Sicht auf Patienten, ihre Familie oder andere ihnen nahe stehende Menschen

Die Menschenwürde und Autonomie jedes einzelnen Patienten hat Vorrang vor allem Anderen. Wir tun alles, um einem Patienten die Wahrnehmung seiner Eigenverantwortlichkeit und Souveränität zu ermöglichen. Dafür informieren wir ihn ausführlich und verständlich und respektieren seinen Willen und seine Entscheidungen. Es ist uns wichtig, gegenseitiges Vertrauen aufzubauen und aktiv zu fördern.

Unser Handeln soll stets dem Wohl des Patienten dienen und ihm nicht schaden. Dabei haben auch wir das Recht bzw. die rechtliche oder ethische

Pflicht, nicht jede vom Patienten gewünschte Leistung auszuführen.

Wir betrachten unsere Patienten eingebettet in ihre sozialen Zusammenhänge. Soweit es dem Patienten ein Anliegen ist, beziehen wir seine Familie oder andere ihm nahe stehende Menschen ein.

Für den Fall, dass ein Patient selbst seine Entscheidung nicht treffen und formulieren kann, beachten wir seine zuvor getroffenen Verfügungen, z.B. in Form einer Patientenverfügung oder schriftliche oder mündliche Erklärungen. Auch das Wissen der Familie oder anderer nahe stehender Menschen ist dabei zu Rate zu ziehen. In Fällen, in denen der mutmaßliche Wille des Patienten nicht in Erfahrung gebracht werden kann, entscheiden wir uns für die Bewahrung des Lebens.

Wir sorgen für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten.

In unseren Überlegungen und Entscheidungen bemühen wir uns um Gerechtigkeit und machen unsere Argumente im therapeutischen Team nachvollziehbar und transparent. Dabei ist uns bewusst, dass vollkommene Verteilungsgerechtigkeit nicht immer erreicht werden kann.

Wir setzen uns aktiv für eine gerechte Behandlung aller unserer Patienten, unabhängig von Rasse, ethnischer Herkunft, Geschlecht, Alter und sexueller Identität ein. Wir respektieren die kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Denkweisen unserer Patienten und beachten sie, soweit sie mit unseren ethischen und rechtlichen Grundsätzen vereinbar sind.

Ethische Prinzipien im Umgang mit unseren Dienstleistungen

Umgang mit Problemen am Lebensanfang

Neues Leben begrüßen wir freudig und achtsam. Wir unterstützen die Eltern bei ihren ersten Schritten in der neuen Rolle.

In enger Absprache mit den Eltern treffen wir Entscheidungen über das Therapiemaß bei Kindern, die krank, behindert oder wesentlich zu früh geboren werden.

Wird ein Kind tot geboren oder verstirbt in unserer Einrichtung, geben wir der Trauer der Eltern Raum und unterstützen sie bei der Bewältigung des Verlustes.

Begleitung während der Behandlung

Die aufmerksame, individuelle Begleitung unserer Patienten verstehen wir als unsere Aufgabe. In schwierigen Situationen lassen wir unsere Patienten und die ihnen nahe stehenden Menschen nicht allein. Persönliche Nähe ist dabei ein wichtiges Element.

Emotionale Probleme unserer Patienten nehmen wir wahr und reagieren darauf sorgsam. Der Ausnahmesituation unserer Patienten sind wir uns bewusst. Auf die Wahrung ihrer Persönlichkeits-sphäre achten wir.

Um den Krankheitsverlauf positiv zu beeinflussen informieren wir unsere Patienten fortlaufend und erklären ihnen die geplanten Maßnahmen, deren Ergebnis und ihren Zustand. Zu den Auswirkungen auf ihre künftigen Lebensumstände beraten wir sie individuell.

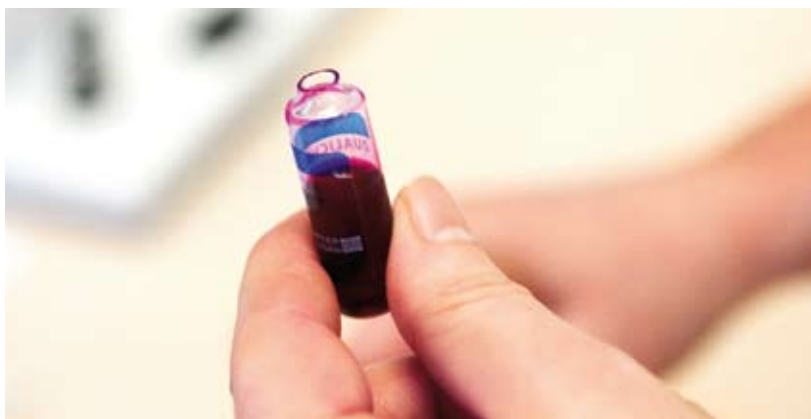
Wahrheit hat im Umgang mit dem Patienten Vorrang

Wir bemühen uns intensiv darum zu erkennen, in welchem Ausmaß der Patient sich aktuell mit seiner Situation auseinandersetzen möchte. Dabei beachten wir den Zustand des Patienten und sein Recht auf Nichtwissen.

Schmerzbehandlung ist ein wichtiger Beitrag zum Erhalt von Würde und Selbstbestimmung

Unter Berücksichtigung des individuellen Schmerzempfindens des Patienten versuchen wir, unnötige und ungewollte Schmerzen zu lindern. Aktiv unterstützen wir unsere Patienten im Umgang mit ihren Schmerzen. Unsere Therapie beruht auf einer Balance zwischen seinen Wünschen und unserem Wissen. Auch andere unangenehme Begleiterscheinungen von Erkrankungen und Behandlungen wie Übelkeit und Luftnot versuchen wir zu vermeiden.

Dies ist ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung ihrer Würde, zur Stärkung ihres durch Krankheit oft ohnehin eingeschränkten Selbstwertgefühls und ihrer Autonomie.



Umgang mit Patienten am Lebensende und nach dem Tod

Eine sorgfältige Festlegung der Therapieziele gewinnt am möglichen Ende des Lebens eine besondere Bedeutung

Der Übergang zwischen komplizierten Krankheitsverläufen und beginnender Sterbesituation stellt sich oft unklar dar. Den daraus resultierenden Konflikten stellen wir uns aktiv. Die Unabsehbarkeit der Krankheitsverläufe verlangt eine fortlaufende Überprüfung einmal getroffener Entscheidungen im Rahmen festgelegter Strukturen. Ergebnis des jeweiligen Diskussionsprozesses ist eine klare, dokumentierte Entscheidung, die in einem angemessenen Rahmen getroffen wird. In diese Entscheidung fließen die Empfindungen, Erfahrungen und das Wissen des therapeutischen Teams und bei Bedarf ethisch besonders geschulter weiterer Mitarbeiter ein. Dabei bemühen wir uns um einen Konsens aller Beteiligten.

Sterbebegleitung ist ein wichtiger Bestandteil unserer Arbeit

Sterbenden Patienten und ihnen nahe stehenden Menschen gestalten wir eine würdevolle, auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Situation. Dabei respektieren wir Wünsche, die sich aus Lebensumständen, Konfession, Spiritualität, kulturellen Gewohnheiten und dem Wunsch nach menschlicher Nähe und Distanz ergeben.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um

Entsprechend den Regeln der verschiedenen Kulturkreise ermöglichen wir einen würdevollen Abschied von verstorbenen Patienten. Dazu gehört das zeitnahe Führen eines Abschlussgespräches mit den Angehörigen und nahen Menschen.

Mit dem Körper des verstorbenen Patienten gehen wir jederzeit sorgsam um. In Abwägung zwischen dem fachlichen Interesse an einer Bestätigung der Diagnose und Therapiewirksamkeit und dem Wunsch nach einem unversehrten Leichnam empfehlen wir – wo angemessen – den Angehörigen die Einwilligung in eine Obduktion.

Organspende befürworten wir. Bei der individuellen Entscheidung zur Organentnahme beachten und respektieren wir den explizit geäußerten oder mutmaßlichen Willen des Patienten oder seiner Familie bzw. ihm nahe stehenden Menschen.





STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL A

Allgemeine Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Kontaktdaten

Name	Sana-Klinikum Remscheid GmbH
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Postfach	Postfach 16 01 80
PLZ und Ort	42830 Remscheid
Telefon	02191 13-0
Telefax	02191 13-3009
E-Mail	kontakte@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

A-2 Institutionskennzeichen des Krankenhauses

260510826

A-3 Standort(nummer)

00

A-4 Name und Art des Krankenhausträgers

Name	Sana Kliniken GmbH & Co.KGaA (75%), Stadt Remscheid (25%)
Art	privat

A-5 Akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus?	Ja
Universität	Ruhr-Universität Bochum

A-6 Organisationsstruktur des Krankenhauses

Abteilung/Organisationseinheit	Ansprechpartner/Kontakt
Geschäftsführer	O. Bredel Telefon 02191 13-3000
Kaufmännischer Leiter	G. Schneider Telefon 02191 13-3005
Prokurist	P. Kober Telefon 02191 13-3170
Pflegedirektorin	S. Schäfer Telefon 02191 13-4300
Ärztlicher Direktor	Dr. med. R. Hoffmann Telefon 02191 13-5700 Email: r.hoffmann@sana-klinikum-remscheid.de
Interdisziplinäres Ambulanz- und Aufnahmezentrum	Dr. med. T. Kehe Telefon 02191 13-2100 Email: k.kehe@sana-klinikum-remscheid.de Versorgung aller ambulanten Patienten und Notfallpatienten, für die Akutversorgung Schwerstverletzter steht ein nach neusten Kenntnissen eingerichteter Schockraum zur Verfügung
Beckenboden- und Kontinenzzentrum	Dr. med. S. Szabo Telefon 02191 13-5300 Email: s.szabo@sana-klinikum-remscheid.de Fachübergreifende Behandlung von Inkontinenz. Aufbau eines Arztnetzes mit dem Ziel einer sektorenübergreifenden, kontinuierlichen Behandlung

>>

>>	Brustzentrum	Prof. Dr. med. H. Kaulhausen Telefon: 02191 13-5300 Email: h.kaulhausen@sana-klinikum-remscheid.de Durch das Landesministerium für Gesundheit und Soziales ernanntes kooperatives Bergisches Brustzentrum (Kooperation mit dem Städtischen Klinikum Solingen), DMP „Brustkrebs“, interdisziplinäre Tumorkonferenz, individuelles Therapiekonzept, geplante Zertifizierung 2007
	Geburtshilflich-Neonatologischer Schwerpunkt	Pädiatrie/Neonatologie: Dr. med. B. Ibach Telefon: 02191 13-5400 Email: b.ibach@sana-klinikum-remscheid.de Pränatal- und Geburtsmedizin: Dr. med. Th. Büsser Telefon: 02191 13-5300 Email: t.buesser@sana-klinikum-remscheid.de Anerkannter Geburtshilflich-Neonatologischer Schwerpunkt
	Schlaganfallzentrum	Prof. Dr. med. U. Sliwka Telefon: 02191 13-4100 Email: u.sliwka@sana-klinikum-remscheid.de Stroke Unit (Schlaganfallspezialeinheit), Akutversorgung von Schlaganfallpatienten, leitliniengerechte Diagnostik und Behandlungsstandards, zertifiziert durch die Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe (s. auch www.schlaganfall-hilfe.de)
	Sozial-Pädiatrisches Zentrum	Dr. med. T. Schliermann Telefon: 02191 13-4900 Email: t.schliermann@sana-klinikum-remscheid.de Ambulante Untersuchung und Behandlung sowie Langzeitbetreuung und Nachsorge von Kindern und Jugendlichen mit Problemen in der Entwicklung, Erkrankungen des Nervensystems, Verhaltensproblemen, seelischen Störungen
	Allgemein- und Viszeralchirurgie (HA)	Priv. Doz. Dr. med. K.D. Rupp Telefon: 02191 13-4400 Email: d.rupp@sana-klinikum-remscheid.de Onkologische Chirurgie, Minimal-Invasive Chirurgie, Kolo-Proktologie, Endokrine Chirurgie
	Anästhesie und Intensivmedizin (HA)	Dr. med. R. Hoffmann Telefon: 02191 13-5700 Email: r.hoffmann@sana-klinikum-remscheid.de Regional- und Allgemeinanästhesien mit differenzierten Möglichkeiten der Atemsicherung (Maske, endotracheale Intubation), Anästhesieüberwachung bei Risikopatienten (stand by), Koordination des täglichen Operationsablaufs, interdisziplinäre Intensivmedizin nach großen Operationen oder bei multimorbiden Patienten

>>

>> Frauenheilkunde und Geburtshilfe (HA)	<p>Prof. Dr. med. H. Kaulhausen Telefon: 02191 13-5300 Email: h.kaulhausen@sana-klinikum-remscheid.de Gynäkologische Onkologie, Medikamentöse Tumortherapie, Urogynäkologie/Beckenbodenchirurgie/Inkontinenzbehandlung, Minimal-invasive Chirurgie, Brusterkrankungen, Geburtsmedizin u.a. Betreuung von Risikoschwangerschaften, Diagnostik und Frühscreening</p>
Gastroenterologie, Hepatologie, Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten (HA)	<p>Priv. Doz. Dr. med. E. Lotterer Telefon: 02191 13-5500 Email: e.lotterer@sana-klinikum-remscheid.de Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtrakts sowie der Leber und der Gallengänge, Diagnostik und Therapie hormoneller Störungen wie z.B.: Schilddrüsenüberfunktion (Endokrinologie), Stoffwechsel- und Infektionserkrankungen, diagnostische, therapeutische und operative Endoskopie, Sonographie, gastroenterologisch-hepatologische Funktionsdiagnostik</p>
Gefäßchirurgie, (HA)	<p>Dr. med. M. Haug Telefon: 02191 13-4500 Email: m.haug@sana-klinikum-remscheid.de Eingriffe an Bauch-, Becken und Beinschlagader, Eingriffe an den Halsschlagadern (Carotis), Schaffung von Gefäßzugängen zur Hämodialyse (Shuntchirurgie), Krampfaderentfernung (Varizenstripping), Ausschaltung von Aneurysmen in allen Körperregionen (Ausnahme: Gehirn, Herz)</p>
Hämatologie und internistische Onkologie (HA)	<p>Prof. Dr. med. A. Wehmeier Telefon: 02191 13-4700 Email: a.wehmeier@sana-klinikum-remscheid.de Diagnostik und Behandlung von Tumorerkrankungen (wöchentliche interdisziplinären Tumorkonferenz), Erkrankungen des Blutes, des Knochenmarks und des Lymphsystems, Nierenerkrankungen</p>
Hals- Nasen- und Ohrenheilkunde (HA)	<p>Prof. Dr. med. J. Gülzow Telefon: 02191 13-4600 Email: j.guelzow@sana-klinikum-remscheid.de Gesamte Spektrum der Erkrankungen im Hals-Nasen-Ohrenbereich, u.a. Primärdiagnostik, konservative und operative Akutversorgung von Notfällen, Behandlung von gut- und bösartigen Tumoren im HNO-Bereich sowie akuten und chronischen Nasen- und Ohrenerkrankungen, Aundiologische Diagnostik, Behandlung von Stimm- und Sprachstörungen</p>
Kardiologie, Pneumologie und internistische Intensivmedizin (HA)	<p>Prof. Dr. med. H. Löllgen Telefon: 02191 13-4000 Email: h.loellgen@sana-klinikum-remscheid.de Diagnostik und Therapie von Herz-Kreislaufkrankungen, u.a.: Koronare Herzkrankheit, akuter Herzinfarkt, akute und chronische Herzinsuffizienz, Herzklappenfehler, angeborene Herz- und Gefäßfehler, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck, Durchblutungsstörungen, Gefäßthrombosen und Embolien, Lungenerkrankungen einschließlich Beatmungstherapie, Fettstoffwechselstörung, Lungengeweberkrankungen (Chronische Bronchitis)</p>

>>

>>	Neurologie (HA)	Prof. Dr. med. U. Sliwka Telefon: 02191 13-4100 Email: u.sliwka@sana-klinikum-remscheid.de Diagnostik und Therapie von Schlaganfällen, Epilepsien, M. Parkinson, Hirntumore, Multiple Sklerose, Rückenschmerzen, Hirnhautentzündungen, neuromuskuläre Erkrankungen, Demenzen
	Pädiatrie (Kinderheilkunde)/ Neonatologie (HA)	Dr. med. B. Ibach Telefon: 02191 13-5400 Email: b.ibach@sana-klinikum-remscheid.de Pädiatrische Kardiologie, -Diabetologie, - Endokrinologie, - Allergologie und Pulmologie, -Dermatologie, - Nephrologie, - Gastroenterologie, Neuropädiatrie
	Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin (HA)	Dr. med. U. Junker Telefon: 02191 13-5100 Email: u.junker@sana-klinikum-remscheid.de Integrierte Versorgung „Rückenschmerzen“, Schmerzkonferenz, Schmerzforum Remscheid-Solingen (RSG), Behandelte Schmerzsyndrome: Gesichts-, Rheumaschmerzen, Schmerzen des Bewegungsapparates, Ischämieschmerzen, Tumorschmerzen, Betreuung von Palliativpatienten inkl. Hospizberatung
	Unfallchirurgie und Orthopädie (HA)	Prof. Dr. med. W. Ruf Telefon: 02191 13-5200 Email: w.ruf@sana-klinikum-remscheid.de Ambulante Notfall- und Erstversorgung aller Verletzungsarten, stationäre Versorgung Unfallverletzter, Künstlicher Gelenkersatz (Knie, Hüfte), Handchirurgie, Arthroskopische Operationen des Knie- und Schultergelenks
	Radiologie und Nuklearmedizin (HA)	Dr. med. G. Meindl Telefon: 02191 13-4200 Email: g.meindl@sana-klinikum-remscheid.de Diagnostische und Interventionelle Radiologie, Nuklearmedizin, Digitale Radiologie
	Psychosomatische Medizin	Dr. H. H. Enders-Comberg Telefon: 02191 13-4800 Kooperation mit der Evangelischen Stiftung Tannenhof
	Gynäkologische Endokrinologie und Reproduktionsmedizin (Praxis)	Dr. med. J. Luckhaus Frauenarzt Telefon: 02191 13-4042 Hormondiagnostik, Zyklusoptimierung, Hyteroskopie, Homologe Insemination, In vitro-Fertilisation, ICSI, Assisted Hatching, TESE, Kryokonservierung
	Orthopädie und Chirurgie (Praxis)	Dr. med. J. Krokzyk R. Türk Telefon: 02191 41807 Ambulante Operationen im Sana-Klinikum, Endoprothetik, Wirbelsäulenchirurgie, Schulterchirurgie

>>

>>	Pathologisches Institut	Dr. med. J. Bedrossian-Pfingsten Telefon: 02191 386200 Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001.2000 und akkreditiert nach DIN EN ISO/IEC 17020 (2004), d.h. zusätzlich zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems erfasst die Akkreditierung einen Kompetenznachweis gegenüber System- und Fachbegutachtern (Pathologen der Deutschen Akkreditierungssystem Prüfwesen GmbH). Die Akkreditierungsaudits müssen jährlich wiederholt werden.
	Praxis für Strahlentherapie	Dr. med. G. Fischer Telefon: 02191 13-8350 Röntgen-Reiz-Bestrahlung, Tumorthherapie
	Ärztliche Beratungsstelle Bergisch Land e.V.	Frau Koppe-Gaisendrees Telefon: 02191 13-5960 Email: info@beratungsstelle-rs.de Beratung, kinderärztliche und/oder psychotherapeutische Diagnostik und Therapie für Kinder und Jugendliche und deren Familien in schwierigen Lebenssituationen
	Apotheke	H.P. Geiger Telefon: 02191 13-3030 Email: hp.geiger@sana-klinikum-remscheid.de Zentrale Zytostatika-Herstellungsabteilung, umfassende Modernisierung der Zytostatikaherstellungsräume, seit 01.09.06 zertifiziert durch die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie (DGOP), dadurch Gewährleistung hoher Therapiequalität für unsere Patienten
	Pflege- und Sozialberatung	W. Cremer Telefon: 02191 13-4312 Email: w.cremer@sana-klinikum-remscheid.de Entlassungsmanagement/Pflegeüberleitung, Brustkrebsnachsorge, Wundmanagement, AHB- und Rehabilitationsanträge
	Zentrallabor	H. Emmerich Telefon: 02191 13-7300 Email: h.emmerich@sana-klinikum-remscheid.de Gesamte Klinische Chemie, u.a. Gerinnung, Hämatologie, Blutgruppen, Kreuzproben, Urinuntersuchungen, pro Jahr ca. 1 Mio. Analysen (ohne Blutgruppen und Kreuzproben)
	Evangelische und Katholische Klinikseelsorge	Evangelische Seelsorge: Frau Karrer Telefon: 02191 13-3048 Katholische Seelsorge: Herr Hibbeln Telefon: 02191 13-3048 Begleitung schwerkranker, sterbender Patienten, Leitung der ethischen Konsile, Ethikunterricht an der Krankenpflegeschule
	Ökumenische Krankenhaushilfe	Grüne Damen Telefon: 02191 13-3055 Gespräche, kleinere Besorgungen, Begleitung

>>

>>	Bildungszentrum	<p>J. Stein Telefon: 02191 13-4330 Email: j.stein@sana-klinikum-remscheid.de Neben einer praxisnahen Ausbildungsmöglichkeit zur Krankenpflege oder Krankenpflegehilfe, umfassendes Fort- und Weiterbildungsangebot für alle Mitarbeiter unserer Einrichtung, aber auch externen Interessenten.</p>
----	-----------------	---

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

Ja

**A-8
Fachabteilungsübergreifende Versorgungsschwerpunkte des Krankenhauses**

Nummer	Fachabteilungsübergreifender Versorgungsschwerpunkt	Fachabteilungen, die an dem Versorgungsschwerpunkt beteiligt sind
VS00	<p>Geburtshilflich-Neonatologischer Schwerpunkt</p> <p>Als anerkannter Geburtshilflich-Neonatologischer Schwerpunkt betreuen die Fachbereiche Frauenheilkunde/Geburtshilfe und Pädiatrie/Neonatologie gemeinsam Frauen mit Risikoschwangerschaften sowie Früh- und Neugeborene. Besonderes Augenmerk liegt in der Prävention. Es wird ein systematisches Screening Programm angeboten, wie Ultraschall des Herzens, des Gehirns, des Harntraktes, der Hüften (DEGUM Stufe II) und Hörscreeing. Zudem werden alle Standards erfüllt, die für ein Perinatalzentrum gefordert werden. Beispielsweise stehen 6 neonatologische Intensivtherapieplätze zur Verfügung. Ein weiteres Strukturqualitätsmerkmal ist die Tür-an-Tür-Anbindung von Entbindungsbe- reich, OP und neonatologischer Intensivstation, so dass jederzeit eine schnelle und effiziente Versor- gung unserer kleinsten Patienten gewährleistet ist. Näheres unter www.sana-klinikum-remscheid.de</p>	<p>Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Pädiatrie/Neonatologie</p>
VS00	<p>Beckenboden- und Kontinenzzentrum</p> <p>Die Therapie der Inkontinenz (Harn-/Stuhlinkontinenz) ist eine fachübergreifende Aufgabe. Um Kom- petenzen zielorientiert zu bündeln und eine kontinuierliche, sektorenübergreifende (ambulant – stationär) Behandlung sicherzustellen, ist 2006 ein Beckenboden-/Inkontinenzzentrum als Ärztenetz gegründet worden. Am Anfang der Behandlung steht immer eine genaue Diagnostik. Hiefür steht ein</p>	<p>Gynäkologie und Geburtshilfe, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Neurologie, Gastroenterologie. externe Kooperationspartner: Dr. Stoffl, niedergelassener Frauenarzt, urologische Praxis Dr. König/Dr. Mathers, Urologische Klinik des Städtischen Klinikums Solingen</p>

>>

>>

		<p>Urodynamischer urodynamischer Messplatz zur Verfügung. Therapeutisch stehen sämtliche konservative wie operative Therapieverfahren zur Rekonstruktion des Beckenbodens sowie der Behandlung der Inkontinenz zur Verfügung. In besonderen Fällen bei gleichzeitiger Stuhlinkontinenz werden auch gemeinsame Operationen mit der abdominalchirurgischen Abteilung des Hauses durchgeführt. Näheres zum Leistungsspektrum unter www.sana-klinikum-remscheid.de</p>
VS01	Brustzentrum	<p>Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Onkologie und Hämatologie, Spezielle Schmerztherapie und Palliativmedizin, Radiologie. Externe Kooperationspartner: Pathologische Institut des Städtischen Klinikums Solingen, Strahlenpraxis Dr. Fischer Psychoonkologischer Fachbereich der Evangelischen Stiftung Tannenhof</p> <p>Das Bergische Brustzentrum (eine gemeinsame Einrichtung des Sana-Klinikums Remscheid und des Städtischen Klinikum Solingen) wurde 2005 vom Land NRW als solches ernannt. Um auch offiziell als Brustzentrum anerkannt zu werden, ist im zweiten Schritt eine Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe (AKZert) Anfang 2007 geplant (und erfolgt). Dabei müssen Vorgaben des Landes NRW, die sich an den EUSOMA-Kriterien orientieren, und Anforderungen strukturierter Behandlungsprogramme (DMP „Brustkrebs“) der Krankenkassen erfüllt werden. Im Zentrum stehen allen an Brustkrebs erkrankten Patientinnen in jeder Phase der Behandlung sämtliche Kompetenzen zur Verfügung, die notwendig sind, um sie bestmöglich und ganzheitlich zu versorgen (regionales Versorgungsnetzwerk, Tumorkonferenz, Möglichkeit der Zweitbefundung, psychoonkologische Betreuung, spezialisierte Brustkrankenschwester). Näheres zum Leistungsspektrum des Bergischen Brustzentrum unter www.sana-klinikum-remscheid.de</p>
VS03	Schlaganfallzentrum	<p>Neurologie, Kardiologie und Pneumologie, Gefäßchirurgie, Anästhesie und Intensivmedizin, Radiologie. Externe Kooperationspartner: Neurochirurgische Klinik des Bethesda Krankenhauses Wuppertal</p> <p>Auf die Stroke Unit der Neurologischen Klinik (Schlaganfallspezialeinheit) werden Patienten mit einem akutem Schlaganfall aufgenommen, untersucht und behandelt. Die zertifizierte Stroke Unit erfüllt die Struktur- und Prozessqualitätskriterien der Stiftung Deutsche Schlaganfallhilfe (z.B. 24-h-Anwesenheit eines Neurologen, 24-h-CT-Bereitschaft, Ausstattung mit kontinuierlichem Monitoring Herzrhythmus, Temperatur, RR und Sauerstoff, leitliniengerechte Diagnostik und Behandlungsstandards). Besondere Kompetenz besteht in der Akuttherapie, insbesondere in der Lysetherapie (medikamentöse Therapie zur Auflösung eines Blutgerinnsels). Zu diesem Ergebnis kommt das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) in seinem Bericht Qualitätssicherung in der Schlaganfallbehandlung 2006. Weitere Informationen unter www.sana-klinikum-remscheid.de</p>
VS00	Ambulanz- und Aufnahmezentrum	<p>Kardiologie und Pneumologie, Gastroenterologie, Hämatologie und Onkologie, Allgemein- und Viszeralchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Neurologie</p> <p>Das Aufnahme- und Ambulanzzentrum besteht aus der Notfallambulanz und einer angeschlossenen Aufnahmestation. Alle eintreffenden Patienten werden je nach Versorgungsstufe als Akut-, Notfall- oder Elektivpatient versorgt. Im Bereich der Zentralen Notfallambulanz befinden sich sieben Unter-</p>

>>

>>

suchungsräume für Patienten, ein Ultraschallraum, ein Gipsraum, zwei Eingriffsräume mit OP- Ausstattung und ein Schockraum. Akut- und Notfallpatienten kommen zunächst für durchschnittlich 1-2 Tage auf die Aufnahmestation. In dieser Zeit werden alle erforderlichen diagnostischen Untersuchungen durchgeführt und die weiterführende Behandlung auf den Regelstationen abgestimmt. Zur weiteren Prozessoptimierung ist 2007 ein Umbau des Ambulanz- und Aufnahmезentrums geplant.

A-9 Fachabteilungsübergreifende medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP01	Akupressur wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare erfolgt u.a. durch den Pflege- und Sozialdienst.
MP04	Atemgymnastik wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
MP07	Beratung/Betreuung durch Sozialarbeiter wird durch den Pflege- und Sozialdienst angeboten.
MP08	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung wird durch den Pflege- und Sozialdienst angeboten.
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
MP11	Bewegungstherapie wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
MP12	Bobath-Therapie Bobath für Erwachsene wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
MP13	Diabetiker-Schulung Ein Team aus Spezialisten erklärt die wichtigsten Zusammenhänge der Erkrankung, unterweist in der Selbstmessung und eröffnet erste Kontakte zu einem Leben mit gesünderer Ernährung und mehr Bewegung. Weitere Informationen unter www.sana-klinikum-remscheid.de
MP14	Diät- und Ernährungsberatung individuelle Ernährungsberatung durch Diätassistenten/Diätassistenten für alle Patienten.
MP15	Entlassungsmanagement Pflegeüberleitung wird durch den Pflege- und Sozialdienst angeboten.
MP16	Ergotherapie Patienten des Sana-Klinikums Remscheid steht jederzeit eine Ergotherapeutin zur Verfügung.
MP18	Fußreflexzonenmassage wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.

>>

>>	MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP24	Lymphdrainage wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP25	Massage verschiedene Massagetechniken u.a. Klassische Massage, BGM, Querfraktion, Perioestbehandlung
	MP29	Osteopathie/Chiropraktik Elemente der Chiropraktik/Osteopathie werden von unseren Physiotherapeuten eingesetzt.
	MP31	Physikalische Therapie wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik Einzeltherapie, Gruppentherapie (geplant) wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten. Außerdem kann bei entsprechender Verordnung Ihres Arztes (Rezept) Leistungen der ambulanten Physiotherapie im Sana-Klinikum Remscheid genutzt werden.
	MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse z.B. Rückenschule.
	MP35	Rückenschule/Haltungsschulung wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP37	Schmerztherapie/-management für Akutschmerzpatienten.
	MP40	Spezielle Entspannungstherapie wie z.B.: Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ /Orthopädietechnik wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP48	Wärme- u. Kälteanwendungen wie z.B.: Fango, Heissluft/Heißluft wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP49	Wirbelsäulengymnastik wird durch die Physiotherapeuten (Krankengymnasten) für alle Patienten angeboten.
	MP51	Wundmanagement Spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus cruris.
	MP52	Zusammenarbeit mit/ /Kontakt zu Selbsthilfegruppen Das Sana-Klinikum Remscheid arbeitet im Rahmen der Stroke Unit, des Bergischen Brustzentrums und Schmerz- und Palliativmedizin eng mit ortsansässigen und überregionalen Selbsthilfegruppen zusammen.

A-10

Allgemeine nicht-medizinische Serviceangebote des Krankenhauses

Nummer	Serviceangebot
SA01	Aufenthaltsräume befinden sich auf allen Pflegestationen. Zusätzlich steht unseren Patienten und ihren Angehörigen die große Krankenhaushalle, das Forum Ovale, zum Aufenthalt zur Verfügung.
SA09	Unterbringung Begleitperson ist möglich.
SA10	Zwei-Bett-Zimmer sind auf unseren Wahlleistungsstationen.
SA13	Elektrisch verstellbare Betten sind im gesamten Haus vorhanden.
SA14	Fernsehgerät am Bett/ /im Zimmer steht den Patienten kostenlos auf den Wahlleistungsstationen zur Verfügung (Multimedia-Terminals)
SA18	Telefon
SA19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
SA20	Frei wählbare Essenszusammenstellung (Komponentenwahl) Täglich werden folgende Kostformen angeboten: <ul style="list-style-type: none"> • Vollkost • Vegetarische Kost • Schonkost • Weiche Kost (für Patienten mit Kau- und Schluckbeschwerden) • Cholesterinarme Kost
SA21	Kostenlose Getränkebereitstellung (Mineralwasser) ist im Klinikum vorhanden.
SA23	Cafeteria Die Cafeteria befindet sich im ersten OG des Klinikums.
SA27	Internetzugang Es gibt zwei Terminals im zentralen Eingangsbereich.
SA28	Kiosk/ /Einkaufsmöglichkeiten Der Kiosk befindet sich zusammen mit der Cafeteria im ersten OG des Klinikums.
SA29	Kirchlich-religiöse Einrichtungen (Kapelle, Meditationsraum)
SA30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten sind in ausreichender Anzahl vorhanden (Parkhaus).
SA34	Rauchfreies Krankenhaus Seit 2006 generelles Rauchverbot im Klinikum.
SA39	Besuchsdienst / /Grüne Damen
SA42	Seelsorge Klinikseelsorger stehen auf Wunsch beratend allen Patienten zur Seite.

>>

>> SA22	Bibliothek Das Büchereiteam versorgt Patienten wöchentlich am Bett mit Büchern aus der Patientenbücherei. Die Bibliothek ist auf der Ebene U 3 im Bettenhaus Ost untergebracht.
SA03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle sind auf unseren Wahlleistungsstationen.
SA08	Teeküche für Patienten stehen auf den Wahlleistungsstationen, der Kinderstation und der Palliativstation zur Verfügung
SA15	Internetanschluss am Bett/ /im Zimmer steht den Patienten mit den Multimedia Terminals auf den Wahlleistungsstationen zur Verfügung.
SA17	Rundfunkempfang am Bett
SA36	Schwimmbad Ein Bewegungsbad ist vorhanden.
SA16	Kühlschrank ist auf den Zimmern der Wahlleistungsstationen vorhanden.
SA41	Dolmetscherdienste werden durch Mitarbeiter des Klinikums abgedeckt.
SA00	Drei-Bett-Zimmer

A-11

Forschung und Lehre des Krankenhauses

Als Akademisches Lehrkrankenhaus der Ruhr-Universität Bochum beteiligt sich das Sana-Klinikum Remscheid aktiv an der Aus- und Weiterbildung der Ärzte. Alle Chefärzte verfügen über Weiterbildungsberechtigungen in ihren Fachbereichen (weitere Informationen unter www.sana-klinikum-remscheid.de). Darüber hinaus nehmen einzelne Fachbereiche an folgenden Studien teil:

Allgemein- und Viszeralchirurgie

- CLEVER Studie; Thromboserisiko nach abdominalen Operationen unter Prophylaxe mit niedermolekularem Heparin

Gastroenterologie

- Detektion und Therapie von Frühkarzinomen im oberen und unteren GI-Trakt (Multicenterstudie in Kooperation mit HSK-Klinikum Wiesbaden)
- Themenkomplex ASH/NASH (Multicenterstudie in Kooperation mit der Ruhr Universität Bochum)
- Chronische Lebererkrankungen
- Erfassung von Komplikationen im Rahmen interventioneller Endoskopie und interventioneller
- Sonographie

>>

>> **Hämatologie/Onkologie und Nephrologie**

- CML Studie
- Deutsche Hodgkin Studie
- Deutsche Studiengruppe hochmaligner Non-Hodgkin-Lymphome

Neurologie

- PROFESS Studie
- PERFORM Studie
- TEST Studie

Gynäkologie/Geburtshilfe

- ARA-Plus Studie
- EC-Doc Studie (2006 abgeschlossen)
- ICE Studie (2006 begonnen)

Kardiologie/Pneumologie und internistische Intensivmedizin

- eigene Studien; Autonome Funktion bei simulierter Schwerelosigkeit (Kooperation mit dem Institut für Luft- und Raumfahrtmedizin in Köln)
- eigene Studie; Autonome Funktionsstörungen des Herzens

A-12

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

684

A-13

Fallzahlen des Krankenhauses

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle	
Vollstationäre Fallzahl	19587
Ambulante Fallzahl	
Fallzählweise	37486

STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL B

Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

Datenschutzhinweis:

Aus Datenschutzgründen sind keine Fallzahlen ≤ 5 Fälle angegeben.

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

B-1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-1.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1500 – Allgemeine Chirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt	Priv. Doz. Dr. med. K. D. Rupp
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4400
Telefax	02191 13-4409
E-Mail	d.rupp@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

B-1.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC11	Lungenchirurgie
VC13	Operationen wg. Thoraxtrauma
VC14	Speiseröhrenchirurgie
VC15	Thorakoskopische Eingriffe
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein)
VC20	Nierenchirurgie
VC21	Endokrine Chirurgie
VC22	Magen-Darm-Chirurgie
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
VC24	Tumorchirurgie
VC55	Minimal-invasive laparoskopische Operationen Routinemäßiger Einsatz des besonders patientenschonenden Operationsverfahrens bei der Entfernung von Tumoren an Magen- und Dünndarm, der Versorgung von Leisten- und Bauchwandbrüchen, Sodbrennen (Refluxkrankheit), Verengung der Speiseröhre
VC56	Minimal-invasive endoskopische Operationen
VC57	Plastisch rekonstruktive Eingriffe
VC58	Spezialsprechstunde Privatsprechstunde, Minimal-invasive Chirurgie, Proktologie (Enddarm- und Analerkrankungen), Kinderchirurgie, Onkologische Sprechstunde, Endokrine Chirurgie (Schilddrüse, Nebenniere etc.)

B-1.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1259
---------------------	------

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

B-1.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	K80	156	Gallensteinleiden
2	K56	105	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darmlähmung oder eines Passagehindernisses
3	K35	96	Akute Blinddarmentzündung
4	K40	66	Leistenbruch
5	K52	63	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
6	K57	53	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
7	N20	43	Nieren- oder Harnleitersteine
8	K43	34	Eingeweidebruch (Hernie) an der mittleren/seitlichen Bauchwand
9	L02	32	Abgekapselte Eiteransammlung der Haut (Hautabszess) oder eitrige Entzündungen der Haarwurzeln
10	C18	28	Dickdarmkrebs

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-1.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-469	220	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
2	5-511	210	Gallenblasenentfernung
3	5-470	133	Blinddarmentfernung
4	5-455	85	Teilweise Entfernung des Dickdarmes
5	5-530	79	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten
6	5-541	64	Operative Eröffnung der Bauchhöhle oder Eröffnung des rückenseitigen Bauchfelles (z.B. zur Tumorsuche oder zur Ableitung von Bauchflüssigkeiten)
7	5-536	32	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Bereich einer Operationsnarbe austreten
8	5-454	31	Operative Dünndarmentfernung
9	5-490	29	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang
10	5-467	26	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff am Darm

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

B-1.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Proktologische Sprechstunde	Prokto-Rektoskopie, Endosonographie, Analmanometrie, Diagnostik und Behandlung anorektaler Erkrankungen, Stomatherapie	KV-Ermächtigung
Wundsprechstunde	Behandlung chronischer Wunden (post-traumatisch, diabetisch, ischämisch)	KV-Ermächtigung
Indikationssprechstunde	Indikationsbesprechung zu Operationen im Bereich der gesamten Allgemein- und Viszeralchirurgie (u.a. MIC, Onkologie, Endokrinologie)	KV-Ermächtigung

B-1.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-640	69	Operation an der Vorhaut des Penis
2	5-530	34	Verschluss von Eingeweidebrüchen (Hernien), die im Leistenbereich austreten
3	5-894	29	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
4	5-399	19	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur - Chemotherapie/Schmerztherapie)
5	1-502	15	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt
6	5-895	12	Ausgedehntes Entfernen von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
7	5-490	9	Einschneiden oder Entfernen von Gewebe der Region um den Darmausgang
8	5-903	8	Hautlappenersatz an Haut und Unterhaut
9	1-513	6	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Nerven außerhalb des Gehirns und des Rückenmarks durch operativen Einschnitt
10	5-493	≤ 5	Operative Behandlung von Hämorrhoiden (knotenförmige Erweiterung bzw. Zellvermehrung des Mastdarmschwellkörpers) (z.B. durch Abbinden, Veröden, Entfernen)

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

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
AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
AA12	Endoskop	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) über die Funktionsdiagnostik verfügbar.	🕒
AA27	Röntgengerät/ /Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	🕒
AA29	Sonographiegerät/ /Dopplersonographiegerät	

B-1.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	13 Vollkräfte
Davon Fachärzte	9 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

ALLGEMEIN- UND VISZERALCHIRURGIE

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ13	Viszeralchirurgie
ZF15	Intensivmedizin
ZF28	Notfallmedizin
ZF00	Spezielle Chirurgische Intensivmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	42,1 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	36,8 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	9,1 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseur/Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP24	Psychotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP28	Wundmanager
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozialberatung

B-2 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-2.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
FA-Schlüssel §301 SGB V	2400 – Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. med. H. Kaulhausen
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-5300
Telefax	02191 13-5309
E-Mail	h.kaulhausen@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-2.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse Die Behandlung erfolgt im Bergischen Brustzentrum
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse Die Behandlung erfolgt im Bergischen Brustzentrum
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse Die Behandlung erfolgt im Bergischen Brustzentrum
VG05	Endoskopische Operationen (Laparoskopie, Hysteroskopie)
VG06	Gynäkologische Abdominalchirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)
VG09	Pränataldiagnostik und Therapie nur Diagnostik
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
VG12	Geburtshilfliche Operationen
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
VG15	Spezialsprechstunde Onkoplastische Brustsprechstunde, Inkontinenzsprechstunde, Privatsprechstunde, Risikogeburtsplanung, weitere Angebote: Akupunktursprechstunde, Hebammensprechstunde

B-2.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP05	Babyschwimmen
MP19	Geburtsvorbereitungskurse Es werden Paarkurse, Frauenkurse, Wochenendcrashkurse, Teeniekurse und Kurse für türkisch sprechende Frauen angeboten. Kursinhalte: <ul style="list-style-type: none"> • Information über Möglichkeiten der Geburt • Wehenatmung

>>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

>>	<ul style="list-style-type: none"> • Körperübungen • Geburtspositionen • Entspannungsübungen
MP36	<p>Säuglingspflegekurse</p> <p>Tipps und Trick rund um die Babypflege</p>
MP41	<p>Spezielles Leistungsangebot von Hebammen</p> <p>Nach der Geburt besteht die Möglichkeit der häuslichen Betreuung durch eine Hebamme.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die Hebamme achtet auf das Allgemeinbefinden des Kindes, kontrolliert die Nabelheilung, berät zu Fragen des Stillens oder der Ernährung und bietet Rückbildungsunterstützung an • Weitere Leistungsangebote: Rückbildungsgymnastik, Schwangerenschwimmen
MP43	<p>Stillberatung</p> <p>Unsere Stillberaterin (Laktationsbeauftragte) bietet vielfältige Informationen zum Thema Stillen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • telefonische Beratung • Stillinformationsabende • individuelle Unterstützung während und nach dem Klinikaufenthalt • Stillcafe (Erfahrungsaustausch)
MP50	Wochenbettgymnastik
MP00	<p>Schwangerenschwimmen</p> <p>Das Schwangerenschwimmen findet unter Anleitung einer staatlich geprüften Hebamme im hauseigenen Schwimmbecken statt.</p>
MP00	Rückbildungsschwimmen
MP02	Akupunktur
MP28	<p>Naturheilverfahren</p> <p>Aromatherapie</p>

B-2.4

Nicht-medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Serviceangebot
SA05	Mutter-Kind-Zimmer
SA07	Rooming-In
SA12	<p>Balkon/ /Terrasse</p> <p>eine einladende Terrasse steht zur gemeinsamen Nutzung zur Verfügung.</p>

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-2.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	3245
----------------------------	------

B-2.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	Z38	425	Lebendgeborene(r) Säugling(e)
2	C50	225	Brustkrebs
3	O42	187	Vorzeitiger Blasensprung
4	O70	140	Dammriss unter der Geburt
5	O60	107	Vorzeitige Wehen
6	O36	96	Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Ungeborenen im Mutterleib
7	N83	82	Nichtentzündliche Krankheiten der Eierstöcke, der Eileiter oder der Gebärmutterbänder (v.a. Eierstockzysten)
8	O99	70	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
9	O20	61	Blutung in der Frühschwangerschaft (z.B. drohende Fehlgeburt)
10	O02	60	Gestörte Schwangerschaft, bei der sich kein Embryo entwickelt oder der Embryo vorzeitig abstirbt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-2.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-758	334	Wiederherstellung weiblicher Geschlechtsorgane nach Riss nach der Geburt
2	5-749	222	Sonstige Schnittentbindung (Kaiserschnitt) (z.B. in der Misgav-Ladach-Operationstechnik)
3	5-690	208	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
4	5-738	163	Erweiterung des Scheideneingangs durch teilweise Dammdurchtrennung oder Naht
5	5-683	124	Operative Entfernung der Gebärmutter
6	5-870	81	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
7	5-651	73	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe der Eierstöcke
8	5-704	67	Plastisch-operative Scheideneinengung bei Genitalvorfall durch vordere/hintere Raffnaht oder Stabilisierung des muskulären Beckenbodens durch Beckenbodenplastik
9	5-740	51	Klassische Schnittentbindung (Kaiserschnitt)
10	5-871	49	Brusterhaltende Operation mit Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich

B-2.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gynäkologische Ambulanz Aufnahme für einen operativen Eingriff oder Abklärungsuntersuchungen	Voruntersuchungen vor einer stationären	KV-Ermächtigung
Brustsprechstunde	Konsiluntersuchungen	KV-Ermächtigung
Tagestherapie für ambulante Chemotherapie	Tagestherapie für ambulante Chemotherapie, ambulante Operationen	KV-Ermächtigung

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-2.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-672	103	Spiegelung der Gebärmutter
2	1-471	32	Entnahme einer Gewebeprobe der Gebärmutter Schleimhaut ohne Einschneiden (z.B. Strickkürrettage)
3	5-690	31	Therapeutische Ausschabung der Gebärmutter
4	5-681	16	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter
5	5-399	14	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ /Schmerztherapie)
6	5-671	9	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe aus dem Gebärmutterhals
7	1-472	8	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals ohne operativen Einschnitt
8	1-694	7	Spiegelung des Bauchraums und seiner Organe
9	5-870	6	Brusterhaltende Operation ohne Entfernung von Lymphknoten im Achselbereich
10	5-667	≤ 5	Wiederherstellung der Durchgängigkeit der Eileiter durch Einbringen von Flüssigkeit bzw. Gas

B-2.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

B-2.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung Urethrocystotonometrie	
AA11	Elektromyographie (EMG)/Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit EMG -Pelgimeter	
AA00	Kardiotokographie (CTG)	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät 3D/4D Ultraschall, Mammasonografie	

B-2.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	16 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,7 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
ZF00	Fachkunde Strahlenschutz
ZF00	Fachkunde Rettungsdienst
ZF02	Akupunktur
ZF27	Naturheilverfahren

FRAUENHEILKUNDE UND GEBURTSHILFE

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	52,2 Vollkräfte Pflege- u. Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	48,3 Vollkräfte 11,75 VK Hebammen enthalten
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	17,1 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP07	Hebammen/ /Entbindungspfleger Zentrale Physikalische Therapie
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseure/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP21	Physiotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozialb Beratung
SP28	Wundmanager

B-3 Gastroenterologie, Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten

B-3.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Gastroenterologie, Stoffwechsel- und Infektionskrankheiten
FA-Schlüssel §301 SGB V	0700 – Gastroenterologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Priv. Doz. Dr. med. E. Lotterer
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-5500
Telefax	02191 13-5509
E-Mail	e.lotterer@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

GASTROENTEROLOGIE, STOFFWECHSEL- UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

B-3.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (Diabetes, Schilddrüse, ...)
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
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
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
VI20	Intensivmedizin
VI21	Betreuung von Patienten vor und nach Transplantationen
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde Privatsprechstunde, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen (CED), Lebererkrankungen (Hepato- logie), Diabetes mellitus, Kinder-Gastroenterologie

B-3.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	2027
---------------------	------

B-3.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	141	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
2	K29	134	Magen- oder Zwölffingerdarmentzündung
3	E11	118	Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulin- abhängigkeit)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

>>

GASTROENTEROLOGIE, STOFFWECHSEL- UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

>>	4	K57	72	Krankheit des Darmes mit sackförmigen Ausstülpungen der Darmwand
	5	K21	71	Magenschließmuskelstörung mit Rückfluss von Magenflüssigkeit in die Speiseröhre (Refluxkrankheit)
	6	K52	70	Sonstige Magen-Darm Entzündungen ohne infektiöse Ursache
	7	C25	63	Bauchspeicheldrüsenkrebs
	8	C22	51	Leberkrebs oder Krebs der Gallengangszellen in der Leber
	9	K56	47	Lebensbedrohliche Unterbrechung der Darmpassage aufgrund einer Darm-lähmung oder eines Passagehindernisses
	10	K74	46	Bindegewebsvermehrung der Leber (Leberfibrose) oder Leberschrumpfung mit Zerstörung der Leberzellen (Leberzirrhose, z.B. durch Leberentzündungen, Stauung der Gallenflüssigkeit)

B-3.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-632	1856	Spiegelung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarmes
2	1-650	860	Dickdarmspiegelung
3	1-653	449	Spiegelung des Darmausganges (After)
4	5-513	170	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
5	5-431	149	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
6	5-452	139	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
7	5-449	54	Sonstige Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)
8	5-469	53	Sonstige Operationen am Darm (z.B. Lösen von Verwachsungen, Aufdehnung von Darmabschnitten)
9	5-433	48	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Magens
10	5-429	46	Sonstige Operationen an der Speiseröhre (z.B. Operation von Speiseröhrenkrampfadern, Ballonaufdehnung der Speiseröhre)

GASTROENTEROLOGIE, STOFFWECHSEL- UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

B-3.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gastroenterologie-Endoskopie	Sämtliche diagnostische endoskopische Untersuchungsverfahren im gesamten Verdauungstrakt (ÖGD, ERCP etc.) einschließlich aller therapeutisch-interventioneller Maßnahmen, gastroenterologische Funktionsuntersuchungen (pH-Metrie, Manometrie etc.)	KV-Ermächtigung

B-3.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-650	56	Dickdarmspiegelung
2	5-431	≤ 5	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre

B-3.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

GASTROENTEROLOGIE, STOFFWECHSEL- UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

B-3.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA12	Endoskop modernste, hochauflösende Videoendoskope, Zoom Endoskope, Doppelballonenteroskop	
AA00	pH-Metrie Gerät	
AA00	Manometrie	
AA00	H2 Atemtestgeräte	
AA29	Sonographiegerät/Dopplersonographiegerät	

B-3.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
ZF44	Sportmedizin
ZF00	Fachkunde Echokardiographie

GASTROENTEROLOGIE, STOFFWECHSEL- UND INFEKTIONSKRANKHEITEN

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	28,4 Vollkräfte Pflege- u. Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	24,4 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,4 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseure/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP21	Physiotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozialb-Beratung
SP28	Wundmanager

B-4 Gefäßchirurgie

B-4.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Gefäßchirurgie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1800 – Gefäßchirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. med. M. Haug
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4500
Telefax	02191 13-4509
E-Mail	m.haug@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VC16	Aortenaneurysmachirurgie Bauchaortenaneurysmen, Thorakale Aneurysmen
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen In Kooperation mit der Radiologie werden insbesondere folgende Leistungen angeboten: Rekonstruktionen bei Bauch-, Becken- und Beinschlagaderverschlüssen oder -engstellen mittels Ballondilatation (Gefäßerweiterung) mit/ohne Stenteinsatz (Gefäßstütze) oder Bypassverfahren, Beseitigung von hochgradiger Verengungen der Halsschlagader (Carotisstenosen)
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen Medikamentöse Behandlung von schweren Durchblutungsstörungen der Füße und Finger.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z.B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/ offenes Bein) Entfernung von Krampfadern, Venenklappenrekonstruktion, operative Entfernung von Gerinnseln bei Venenthrombosen, plastisch-chirurgische Maßnahmen bei venösen Beingeschwüren (Shave-Therapie), Diabetischer Fuß
VC00	Dialyse-Shunt-Chirurgie Schaffung von Gefäßzugängen zur Hämodialyse bzw. Wiederherstellung derselben (arterio-venöse Shunts und Katheterimplantationen).

B-4.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	775
---------------------	-----

GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I70	407	Arterienverkalkung (v.a. an den Beinen)
2	I83	78	Krampfadern an den Beinen
3	T82	75	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen oder in den Gefäßen
4	I71	41	Aussackung oder Spaltung der Hauptschlagader
5	I65	38	Verschluss oder Verengung eines hirnversorgenden Blutgefäßes (z.B. Halsschlagader) ohne Schlaganfall
6	E11	36	Alterszucker (Typ 2 Diabetes mellitus, nicht von Anfang an mit Insulinabhängigkeit)
7	I72	16	Sonstige Aussackung (Aneurysma) eines Gefäßes bzw. einer Herzkammer
8	I74	14	Plötzliche (Embolie) oder langsame (Thrombose) Gefäßverstopfung einer Schlagader (jedoch nicht Herzinfarkt oder Schlaganfall)
9	I87	10	Sonstige Venenkrankheit
10	T81	7	Komplikationen während/infolge eines medizinischen Eingriffes (z.B. Blutungen, Schock, Infektionen)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-393	314	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen
2	5-380	167	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
3	5-394	152	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
4	5-381	143	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand
5	5-385	108	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
6	5-386	82	Sonstige operative Entfernung von Blutgefäßen wegen Erkrankung der Gefäße bzw. zur Gefäßverpflanzung
7	5-399	46	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)

>>

GEFÄSSCHIRURGIE

>>	8	5-384	36	Operative Entfernung von Teilen der Hauptschlagader mit Zwischenschalten eines Gefäßersatzes
	9	5-395	23	Operativer Verschluss eines Gefäßdefekts mit einem Haut- oder Kunststofflappen
	10	5-382	17	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden

B-4.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Gefäßchirurgische Ambulanz	Abklärung angiologischer Erkrankungen, Duplexsonographische Diagnostik, Dialyse-shuntoperationen, Nachsorge nach Gefäßrekonstruktionen	KV-Ermächtigung

B-4.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-394	112	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
2	5-399	88	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
3	5-392	77	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
4	8-020	31	Therapeutische Einspritzung (Injektion) in Organe und Gewebe
5	5-380	26	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
6	5-385	23	Unterbindung, Entfernen oder Herausziehen von Krampfadern
7	3-606	21	Röntgendarstellung der Schlagadern der Arme mit Kontrastmittel
8	8-831	9	Legen, Wechsel oder Entfernung eines Katheters in Venen, die direkt zum Herzen führen
9	3-613	7	Röntgendarstellung der Venen einer Gliedmaße mit Kontrastmittel
10	3-611	≤ 5	Röntgendarstellung der Venen in Hals und Brustkorb mit Kontrastmittel

GEFÄSSCHIRURGIE

B-4.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA29	Sonographiegerät/ /Dopplersonographiegerät	
AA01	Angiographiegerät über die Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar	
AA08	Computertomograph (CT) über die Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar	☺

B-4.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

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

GEFÄSSCHIRURGIE

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ06	Allgemeine Chirurgie
AQ07	Gefäßchirurgie
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	40 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	34,9 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8,9 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseur/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP24	Psychotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- und Sozial-Beratung
SP28	Wundmanager

B-5 Hämatologie, Onkologie und Nephrologie

B-5.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Hämatologie, Onkologie und Nephrologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	0500 – Hämatologie und internistische Onkologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. med. A. Wehmeier
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4700
Telefax	02191 13-4709
E-Mail	a.wehmeier@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE UND NEPHROLOGIE

B-5.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI08	<p>Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen</p> <p>Patienten mit Nierenkrankheiten wird eine vollständige Diagnostik bis hin zur CT-gesteuerten Nierenbiopsie sowie die Behandlung der Nierenschwäche mit den unterschiedlichen Formen der Nierenersatzbehandlung (Dialyse) angeboten. Bei Notfallpatienten mit Nierenversagen kann eine akute Dialyse oder eine Hämofiltration 24 Stunden am Tag auf der interdisziplinären Intensivstation erfolgen.</p>
VI09	<p>Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen</p> <p>Die Diagnose und Behandlung von bösartigen Erkrankungen des Blutes und des Lymphsystems beinhaltet die Therapie mit zellabtötenden Medikamenten (Chemotherapie), zunehmend aber auch mit Immunstimulantien (Zytokine, z. B. Interferon), Antikörpern und Medikamenten. Die am häufigsten behandelten Erkrankungen in diesem Bereich sind Krankheiten des Lymphsystems (Non-Hodgkin-Lymphome), Hodgkin'sche Krankheit, Plasmazellerkrankungen (Plasmozytom, multiples Myelom, Paraproteinämien), Myelodysplastische und myeloproliferative Erkrankungen, akute und chronische Leukämien (bei Erwachsenen).</p>
VI18	<p>Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen</p> <p>In der interdisziplinären Tumorkonferenz wird für jeden Patienten das individuelle Behandlungskonzept festgelegt, so dass eine enge Abstimmung zwischen medikamentöser Behandlung, Operation und Strahlentherapie gewährleistet ist (multimodale Behandlung).</p>
VI20	<p>Intensivmedizin</p> <p>Intensive Chemotherapie, z. B. bei Leukämien oder Lymphomen, werden auf der Intermediate Care Station (IMC) unter abgeschirmten Bedingungen durchgeführt. Bei schweren Verläufen ist eine Überwachung und Behandlung auf der Intensivstation jederzeit möglich.</p>

B-5.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP34	<p>Psychologisches/ /psychotherapeutisches Leistungsangebot/ /Psychosozialdienst</p> <p>Psychosomatische Betreuung der Patienten durch den Fachbereich Psychosomatische Medizin</p>

HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE UND NEPHROLOGIE

B-5.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1899
----------------------------	------

B-5.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	C34	320	Lungenkrebs
2	C18	130	Dickdarmkrebs
3	F10	81	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
4	J18	73	Lungenentzündung durch unbekanntes Erreger
5	N39	62	Sonstige Krankheiten des Harnsystems (z.B. Harnwegsinfektion, unfreiwilliger Harnverlust)
6	C85	50	Sonstige oder nicht näher bezeichneter Lymphknotenkrebs mit Fehlen der typischen Hodgkin-Zellen
7	A41	46	Sonstige Blutvergiftung
8	I80	43	Langsame Gefäßverstopfung durch ein Blutgerinnsel (Thrombose), Gefäßentzündung einer Vene (Phlebitis) oder Kombination aus beidem (Thrombophlebitis)
9	C25	41	Bauchspeicheldrüsenkrebs
10	C90	40	Krebs der blutbildenden Knochenmarkzellen

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-4.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-399	88	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/Schmerztherapie)
2	5-431	24	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (=Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre

>>

HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE UND NEPHROLOGIE

>>	3	5-452	12	Entfernen oder Zerstören von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
	4	5-392	9	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene
	5	5-394	6	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
	6	5-449	≤ 5	Sonstige Operationen am Magen (z.B. Verschluss einer Magen-Dickdarm-Fistel)
	7	5-513	≤ 5	Operationen an den Gallengängen mit einem röhrenförmigen bildgebenden optischen Instrument mit Lichtquelle (Endoskop), eingeführt über den oberen Verdauungstrakt
	8	5-893	≤ 5	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
	9	5-380	≤ 5	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
	10	5-894	≤ 5	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut

B-5.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Hämatologisch-onkologische Ambulanz	Diagnostische Abklärung von Blut- und Tumorerkrankheiten, Chemo- und Immuntherapie	KV-Ermächtigung
Nephrologische Sprechstunde	zentralisierte Heimdialyse, Beratung chronisch niereninsuffiziente Patienten zur Vorbeugung einer terminalen Niereninsuffizienz, Vorbereitung auf Dialyse, Transplantation, Transplantationsnachsorge	KV-Ermächtigung

B-5.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE UND NEPHROLOGIE

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
AA14	Geräte für Nierenersatzverfahren (Hämofiltration, Dialyse, Peritonealdialyse)	☺
AA08	Computertomograph (CT) über die Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar.	☺
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) über die Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar.	☺
AA29	Sonographiegerät/ /Dopplersonographiegerät	

B-5.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,2 Vollkräfte
Davon Fachärzte	3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

HÄMATOLOGIE, ONKOLOGIE UND NEPHROLOGIE

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie
ZF00	Fachkunde Transfusionsmedizin
ZF00	Fachkunde Strahlenschutz
ZF00	Fachkunde Rettungsdienst

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	24,5 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	21,9 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	6,6 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseur/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP21	Physiotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozial-Beratung
SP28	Wundmanager

B-6 Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-6.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
FA-Schlüssel §301 SGB V	2600 – Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. med. J. Gülzow
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4600
Telefax	02191 13-4609
E-Mail	j.guelzow@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-6.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
VH04	Mittelohrchirurgie (Hörverbesserung, Implantierbare Hörgeräte)
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
VH07	Schwindeldiagnostik und -therapie
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege z.B. Schnarchdiagnostik und -therapie.
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
VH11	Transnasaler Verschluss von Liquoristeln
VH13	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
VH14	Diagnostik und Therapie der Krankheiten der Mundhöhle
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge
VH21	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
VH00	Hirnstammaudiometrie bei Säuglingen und Erwachsenen
VH00	Schluckdiagnostik
VH00	Videostroboskopie

B-6.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	905
---------------------	-----

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-6.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	J35	234	Chronische Krankheiten der Gaumen- oder Rachenmandeln
2	J34	87	Sonstige Krankheiten der Nase oder der Nasennebenhöhlen
3	J32	73	Chronische Entzündung der Stirn- oder Nasennebenhöhlen
4	H81	58	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)
5	J36	52	Abgekapselte Eiteransammlung im Bereich der Mandeln
6	J38	34	Krankheiten der Stimmlippen oder des Kehlkopfes (z.B. Polypen, Schwellungen, Pseudokrupp)
7	C32	33	Kehlkopfkrebs
8	H66	25	Eitrige oder nicht näher bezeichnete Mittelohrentzündung
9	B27	19	Pfeiffersches Drüsenfieber – Infektiöse Mononukleose
10	R04	16	Blutung aus den Atemwegen (v.a. Nasenbluten)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-6.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-281	223	Operative Mandelentfernung ohne Entfernung von Wucherungen der Rachenmandel (Polypen)
2	5-215	108	Operationen an der unteren Nasenmuschel (Concha nasalis)
3	5-214	103	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand
4	5-282	93	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln
5	5-300	74	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes
6	5-200	52	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
7	5-224	50	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen
8	5-221	34	Operationen an der Kieferhöhle
9	5-222	34	Operationen am Siebbein oder an der Keilbeinhöhle
10	5-212	28	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Nase

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-6.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-285	190	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)
2	5-200	164	Einschneiden des Trommelfells zur Eröffnung der Paukenhöhle (z.B. bei eitriger Mittelohrentzündung, Paukenerguss)
3	1-611	14	Spiegelung des Rachens
4	5-216	9	Wiederausrichtung einer Nase nach Nasenbruch
5	1-620	8	Spiegelung der Luftröhre und der Bronchien
6	5-201	8	Entfernung eines Paukenröhrchens aus der Ohrtrumpete
7	1-610	7	Spiegelung des Kehlkopfes
8	5-894	7	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9	5-194	≤ 5	Operativer Verschluss des Trommelfells (Typ I)
10	1-208	≤ 5	Testung der Nervenfunktion durch verschiedene Reize

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
AA02	Audiometrie-Labor	
AA12	Endoskop	
AA20	Laser	
AA29	Sonographiegerät/ /Dopplersonographiegerät	
AA00	Vestibularis Diagnostik	

HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

B-6.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	5,9 Vollkräfte
Davon Fachärzte	2 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ18	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
ZF33	Plastische Operationen

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	19,2 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	16,6 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	3,3 Vollkräfte

HALS -, NASEN -, OHRENHEILKUNDE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseure/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP21	Physiotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozial-Beratung
SP28	Wundmanager

B-7 Kardiologie und Pneumologie

B-7.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kardiologie und Pneumologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	0300 – Kardiologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. med. H. Löllgen
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4000
Telefax	02191 13-4009
E-Mail	h.loellgen@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KARDIOLOGIE UND PNEUMOLOGIE

B-7.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
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
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura und der Lunge
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VI27	Spezialsprechstunde Vorsorgeuntersuchungen, Sportmedizin, Tauchmedizin, Flugmedizin
VI00	Akuter Herzinfarkt mit akut PTCA

B-7.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	4083
---------------------	------

B-7.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I20	692	Anfallartige Schmerzen in der Herzgegend mit Beengungsgefühl (Angina pectoris)
2	I25	368	Chronische Durchblutungsstörung des Herzens (z.B. durch Verkalkung der Herzkrankgefäße)
3	I48	272	Herzrhythmusstörung in den Herzvorhöfen (=Vorhofflattern oder Vorhofflimmern)
4	I50	270	Herzschwäche (Herzinsuffizienz)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

>>

KARDIOLOGIE UND PNEUMOLOGIE

>>	5	I21	242	Frischer Herzinfarkt
	6	I10	240	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache
	7	R07	222	Hals- oder Brustschmerzen
	8	R55	206	Anfallsartige, kurz dauernde Bewusstlosigkeit (Ohnmacht) und Zusammen-sinken
	9	J44	177	Sonstige chronische Lungenkrankheiten mit erhöhtem Atemwegwiderstand
	10	I35	147	Krankheit einer Herzklappe — hier Aortenklappe – jedoch nicht als Reaktion auf eine Streptokokkeninfektion (Nichtreumatische Klappenkrankheit)

B-7.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	1-275	1438	Katheteruntersuchung des linken Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung) mit Vorschieben des Katheters über die Pulsadern
2	5-399	1303	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Che-motherapie/Schmerztherapie)
3	5-377	184	Einsetzen eines Herzschrittmachers oder eines elektrischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
4	5-378	61	Entfernung, Wechsel oder Korrektur eines Herzschrittmachers oder elek-trischen Gerätes zur Beseitigung von Kammerflimmern (Defibrillator)
5	5-311	50	Anlegen eines vorübergehenden, künstlichen Luftröhrenausganges
6	1-272	37	Kombinierte Untersuchung des linken und rechten Herzens mittels Herz-katheter
7	5-431	30	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (Gastrostoma) zur künst-lichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
8	5-388	15	Operative Naht an Blutgefäßen
9	5-312	15	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges
10	1-273	13	Katheteruntersuchung des rechten Herzteils (Vorhof, Kammer) (z.B. zur Druckmessung)

KARDIOLOGIE UND PNEUMOLOGIE

B-7.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Schrittmacher- und ICD (Defibrillator)-Kontrolle	Schrittmacherkontrollen, Echokardiographien	KV-Ermächtigung
Ambulante Links- und Rechtsherz-katheter, TEE, Bronchoskopie	Ambulante Links- und Rechtsherzkatheteruntersuchungen	KV-Ermächtigung

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

B-7.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA03	Belastungs-EKG/Ergonomie	
AA05	Bodyplethysmographie	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor)	☺
AA19	Kipptisch (z.B. zur Diagnose des orthostatischen Syndroms)	
AA31	Spirometrie/ /Lungenfunktionsprüfung	

>>

KARDIOLOGIE UND PNEUMOLOGIE

>>	AA00	Transösophageales Echo Schluck-Echo (TEE)
	AA00	Echokardiographie
	AA00	Bronchoskopie
	AA01	Angiographiegerät ist über die Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar
	AA00	Schlafapnoe-Screening

B-7.12 Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,8 Vollkräfte
Davon Fachärzte	7 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie
ZF15	Intensivmedizin Spez. Intern. Intensivmedizin
ZF44	Sportmedizin
ZF00	Fachkunde Rettungsdienst
ZF00	Fachkunde Strahlenschutz
ZF00	Echokardiographie/Bronchoskopie/Sonographie Sonographie d. extrakraniellen hirnversorgenden Gefäße

KARDIOLOGIE UND PNEUMOLOGIE

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	59,3 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	52,7 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	8,6 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseure/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP24	Psychotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozial-Beratung
SP28	Wundmanager

B-8 Kinder- und Jugendpsychiatrie

B-8.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Kinder- und Jugendpsychiatrie
FA-Schlüssel §301 SGB V	3000 – Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kontaktdaten

Chefarzt	Priv. Doz. Dr. med. G. Seeger
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-5600
Telefax	02191 13-5609
E-Mail	g.seeger@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

B-8.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VP02	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
VP03	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
VP05	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
VP06	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
VP07	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
VP08	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
VP09	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
VP10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
VP11	Diagnostik, Behandlung, Prävention und Rehabilitation psychischer, psychosomatischer und entwicklungsbedingter Störungen im Säuglings-, Kinder- u. Jugendalter
VP12	Spezialsprechstunde Privatsprechstunden, Sprechstunden der Institutsambulanzen Solingen, Remscheid

B-8.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP00	Motopädie Motopädagogik und -therapie

B-8.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	323
---------------------	-----

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

B-8.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	F43	66	Reaktionen auf schwere belastende Ereignisse bzw. besondere Veränderungen im Leben
2	F90	60	Störung bei Kindern, die mit einem Mangel an Ausdauer und einer überschießenden Aktivität einhergeht
3	F92	48	Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und des Gefühlslebens
4	F91	32	Störung des Sozialverhaltens durch aggressives bzw. aufsässiges Benehmen
5	F32	27	Depressive Episode
6	F94	21	Störung sozialer Funktionen mit Beginn in der Kindheit oder Jugend
7	F50	18	Essstörung
8	F10	15	Psychische oder Verhaltensstörungen durch Alkohol
9	F20	11	Schizophrenie
10	F93	≤ 5	Störung des Gefühlslebens bei Kindern

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-8.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

B-8.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Institutsambulanz Remscheid	Die Institutsambulanz übernimmt die ambulante Nachbehandlung zuvor stationär behandelter Patienten und darüber hinaus die ambulante Versorgung extern zugewiesener Patienten. Das Behandlungsspektrum umfasst alle psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters. Die Ambulanz übernimmt ebenfalls die konsiliarische Versorgung der Kinderkliniken des Einzugsgebietes (Remscheid und Wuppertal)	Institutsambulanz

>>

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

>>	Institutsambulanz Solingen	Die Institutsambulanz Solingen übernimmt neben der ambulanten Nachbehandlung zuvor stationär behandelter Patienten vorrangig die ambulante Versorgung extern zugewiesener Patienten. Das Behandlungsspektrum umfasst alle psychischen Störungen des Kindes- und Jugendalters. Die Ambulanz übernimmt die konsiliarische Versorgung der Kinderklinik Solingen.	Institutsambulanz
----	----------------------------	---	-------------------

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

B-8.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

B-8.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12 Vollkräfte
Davon Fachärzte	5,5 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ37	Kinder- und Jugendpsychiatrie
ZF00	Kinderheilkunde

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	43,9 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	43,9 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,9 Vollkräfte

KINDER- UND JUGENDPSYCHIATRIE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Funktionsdienst: VK in Pflegepersonal enthalten
SP06	Erzieher Funktionsdienst: VK in Pflegepersonal enthalten
SP23	Psychologen Med. Technischer Dienst: VK nicht in Pflegepersonal enthalten.
SP25	Sozialarbeiter Med. Technischer Dienst: VK nicht in Pflegepersonal enthalten.
SP00	Motopäden Funktionsdienst: VK in Pflegepersonal enthalten

B-9 Pädiatrie und Neonatologie

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Pädiatrie und Neonatologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1012 – Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. med. B. Ibach
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-5400
Telefax	02191 13-5409
E-Mail	b.ibach@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

B-9.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VK01	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
VK04	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
VK05	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
VK06	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darmtraktes
VK07	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
VK08	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
VK09	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
VK11	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) hämatologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
VK12	Neonatologische/ /pädiatrische Intensivmedizin
VK13	Diagnostik und Therapie von Allergien
VK15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
VK16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
VK17	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
VK18	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ /neurodegenerativen Erkrankungen
VK19	Kindertraumatologie
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
VK21	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien (z.B. Ullrich-Turner-Syndrom, Klinefelter Syndrom, Prader-Willi-Syndrom, Marfan Syndrom)
VK22	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
VK23	Versorgung von Mehrlingen
VK24	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten
VK25	Neugeborenencreening (Hypothyreose, Adrenogenitales Syndrom)
VK26	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
VK27	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
VK28	Pädiatrische Psychologie

B-9.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1631
---------------------	------

PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

B-9.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	A09	195	Durchfall oder Magendarmentzündung, vermutlich infektiösen Ursprungs
2	J18	142	Lungenentzündung durch unbekanntem Erreger
3	S06	88	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
4	P07	84	Störungen des Neugeborenen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht
5	B34	56	Viruskrankheit, Körperregion vom Arzt nicht näher bezeichnet
6	J20	44	Akute Entzündung der Bronchien
7	R56	44	Krämpfe (v.a. Fieberkrämpfe)
8	G40	42	Anfallsleiden (Epilepsie)
9	R10	33	Bauch- oder Beckenschmerzen
10	P70	31	Vorübergehende Störung des Zuckerstoffwechsels, die insbesondere beim ungeborenen Kind und beim Neugeborenen typisch ist

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-9.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-930	285	Kontinuierliche elektronische Überwachung (über Bildschirm) von Atmung, Herz und Kreislauf
2	9-262	233	Versorgung von Neugeborenen nach der Geburt (speziell Risikoneugeborene, erkrankte Neugeborene)
3	8-010	190	Gabe von Medikamenten, Flüssigkeit oder Mineralsalzen über das Blutgefäßsystem bei Neugeborenen
4	1-242	157	Hörprüfung
5	1-207	150	Aufzeichnung/Aufzeichnung der Gehirnströme (EEG)
6	8-720	66	Sauerstoffgabe bei Neugeborenen
7	8-560	47	Lichttherapie
8	8-770	47	Beatmung als Wiederbelebungsmaßnahme
9	8-711	40	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen
10	8-390	26	Lagerungsbehandlung

PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

B-9.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
KV-Ambulanz	konsiliarische Beratung, ambulante Nachbehandlung nach stationärem Aufenthalt (Leukämie, Tumoren), besondere Untersuchungsmethoden	KV-Ermächtigung

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-9.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA02	Audiometrie-Labor nur Audiometrie	
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA29	Sonographiegerät/ /Dopplersonographiegerät	
AA31	Spirometrie/ /Lungenfunktionsprüfung	

PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

B-9.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	15,4 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6,7 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ35	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
AQ32	Kinder- und Jugendmedizin Kinderheilkunde
AQ36	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie
ZF07	Diabetologie Fachkunde von der DGG
ZF28	Notfallmedizin

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	41,5 Vollkräfte Pflegepersonal: Pflege-u.Funktionsdienst, keine anderen Dienstarten, ohne Pflegedienstleitung und ohne Schüler. Da wir interdisziplinäre Stationen haben, wurden die VK nach Bettenbelegung und Anzahl OP aufgeteilt.
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	39,8 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	0,5 Vollkräfte

PÄDIATRIE UND NEONATOLOGIE

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten
SP09	Heilpädagogen
SP00	Beschäftigungstherapeuten
SP00	Sprachheilpädagogen
SP15	Masseur/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP24	Psychotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozialb-Beratung
SP28	Wundmanager

B-10 Neurologie

B-9.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Neurologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	2800 – Neurologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. med. U. Sliwka
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4100
Telefax	02191 13-4109
E-Mail	u.sliwka@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

NEUROLOGIE

B-10.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen Die Behandlung erfolgt in der Stroke Unit.
VN02	Diagnostik und Therapie sonstiger neurovaskulärer Erkrankungen Die Behandlung erfolgt in der Stroke Unit.
VN03	Diagnostik und Therapie entzündlicher ZNS-Erkrankungen
VN04	Diagnostik und Therapie neuroimmunologischer Erkrankungen
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
VN06	Diagnostik und Therapie maligner Erkrankungen des Gehirns
VN07	Diagnostik und Therapie gutartiger Tumoren des Gehirns
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
VN10	Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
VN13	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
VN14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten von Nerven, Nervenwurzeln und Nervenplexus
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
VN16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
VN17	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
VN18	Neurologische Notfall- und Intensivmedizin erfolgt auf der interdisziplinären Intensivstation.
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
VN20	Spezialsprechstunde Private ambulante Sprechstunde, Doppler-/Duplexsonographie

B-10.3

Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot
MP06	Basale Stimulation
MP17	Fallmanagement/ /Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/ /Logopädie erfolgt durch eine externe Logopädin.

NEUROLOGIE

B-10.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1760
----------------------------	------

B-10.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	I63	378	Hirnfarkt
2	G40	234	Anfallsleiden (Epilepsie)
3	G45	187	Kurzzeitige Hirndurchblutungsstörung mit neurologischen Funktionsstörungen oder verwandte Syndrome
4	M54	93	Rückenschmerzen
5	H81	62	Funktionsstörungen der Gleichgewichtsnerven (meist in Form von Gleichgewichtsstörungen)
6	M51	42	Sonstige Bandscheibenschäden (v.a. im Lendenwirbelsäulenbereich)
7	G43	40	Migräne (anfallsweise, sich periodisch wiederholende, meist halbseitige Kopfschmerzen)
8	G51	36	Schädigung des Gesichtsnervs (Nervus facialis) (z.B. Gesichtslähmung)
9	I61	33	Hirnblutung
10	F45	28	Seelische Störung, die sich in körperlichen Beschwerden niederschlägt

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-10.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-431	34	Operatives Anlegen einer äußeren Magenfistel (Gastrostoma) zur künstlichen Ernährung unter Umgehung der Speiseröhre
2	5-393	23	Anlegen einer sonstigen Nebenverbindung oder Umgehungsverbindung an Blutgefäßen
3	5-381	17	Ausräumen des am Verschlussort eines Blutgefäßes gelegenen Blutpfropfes (Thrombus) einschließlich der ihm anhaftenden Gefäßinnenwand

>>

NEUROLOGIE

>>	4	5-382	10	Operative Entfernung von Blutgefäßen mit Verbindung der zwei Enden
	5	5-380	≤ 5	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels
	6	5-399	≤ 5	Sonstige Operationen an Blutgefäßen (z.B. Einführung eines Katheters in ein Blutgefäß; Implantation von venösen Katheterverweilsystemen zur Chemotherapie/ /Schmerztherapie)
	7	5-995	≤ 5	Vorzeitiger Abbruch einer Operation (Eingriff nicht komplett durchgeführt)
	8	5-397	≤ 5	Sonstiger operativer, wiederherstellender Eingriff an Blutgefäßen
	9	5-394	≤ 5	Erneute Operation nach einer Gefäßoperation
	10	5-311	≤ 5	Anlegen eines dauerhaften, künstlichen Luftröhrenausganges

B-10.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Ermächtigungsambulanz für neurovaskuläre Patienten	Diagnostik und Behandlung	KV- Ambulanz

B-10.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-10.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

NEUROLOGIE

B-10.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	
AA11	Elektromyographie (EMG)/ /Gerät zur Bestimmung der Nervenleitgeschwindigkeit Gerät zur transkraniellen Magnetstimulation	
AA13	Geräte der invasiven Kardiologie (z.B. Herzkatheterlabor, Ablationsgenerator, Kardioversionsgerät, Herzschrittmacherlabor) Über die Funktionsdiagnostik verfügbar	☺
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Über die Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar	☺
AA00	Duplexsonographiegerät	

B-10.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	11,5 Vollkräfte
Davon Fachärzte	4,7 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie
AQ00	Spezielle Schmerztherapie
ZF09	Geriatric klinische Geriatric
ZF15	Intensivmedizin Spez. Neurologische Intensivmedizin
ZF00	Fachkunde Strahlenschutz

NEUROLOGIE

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	24,6 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	18,2 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	1,4 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseure/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP24	Psychotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozial-Beratung
SP28	Wundmanager

B-11 Unfallchirurgie und Orthopädie

B-11.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Unfallchirurgie und Orthopädie
FA-Schlüssel §301 SGB V	1600 – Unfallchirurgie

Kontaktdaten

Chefarzt	Prof. Dr. med. W. Ruf
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-5200
Telefax	02191 13-5209
E-Mail	w.ruf@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Hauptabteilung
--------------------------	----------------

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

B-11.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
VO13	Spezialsprechstunde Schultersprechstunde , Fußsprechstunde , Handsprechstunde
VC26	Metall-/ /Fremdkörperentfernungen
VC27	Bandrekonstruktionen/ /Plastiken
VC28	Gelenkersatzverfahren/ /Endo-Prothetik
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

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

B-11.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Stationäre Fallzahl	1680
----------------------------	------

B-11.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10 Ziffer*	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	S72	187	Oberschenkelbruch
2	S82	162	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
3	S06	147	Verletzungen innerhalb des Schädels (v.a. Gehirnerschütterung)
4	S52	103	Knochenbruch des Unterarmes
5	S42	97	Knochenbruch im Bereich der Schulter oder des Oberarmes
6	M75	76	Verletzung oder Krankheit der Schulter (z.B. Sehnenentzündung)
7	S32	72	Bruch der Lendenwirbelsäule oder des Beckens
8	S22	43	Bruch der Rippe(n), des Brustbeins oder der Brustwirbelsäule
9	S00	35	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
10	M23	35	Binnenschädigung des Kniegelenkes (v.a. Meniskusschäden)

* Hauptdiagnose gemäß der jeweils geltenden Fassung der Deutschen Kodierrichtlinien

B-11.7

Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-794	191	Stellungskorrektur eines mehrteiligen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens mittels Knochenstabilisierungsmaterial (z.B. Drähte, Schrauben, Platten, externer Fixateur)
2	5-790	140	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

>>

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

>>	3	5-787	106	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
	4	5-820	101	Einsetzen eines Gelenkersatzes (Gelenkendoprothese) am Hüftgelenk
	5	5-793	98	Stellungskorrektur eines einfachen Knochenbruches ohne intakte Weichteilbedeckung (offene Reposition) im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
	6	5-812	94	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
	7	5-893	80	Abtragung abgestorbener Hautzellen (chirurgische Wundtoilette) oder Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
	8	5-814	67	Wiederbefestigung und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
	9	1-697	59	Gelenkspiegelung
	10	5-806	50	Operativer, wiederherstellender Eingriff an Sehnen bzw. Bändern des oberen Sprunggelenks

B-11.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Unfallambulanz	Konsiliarische Beratung zur Frage der OP-Indikation auf dem Gebiet der Extremitäten- und Unfallchirurgie, ambulante Nachbehandlung	KV-Ermächtigung
BG-Ambulanz	Erstellung der medizinischen Diagnose und Ermittlung des Sachverhaltes; fachärztliche Erstversorgung; Erstellung des Durchgangsarztberichtes für den Unfallversicherungsträger; ggf. Hinzuziehen von anderen Fachärzten; Festlegungen über die weitere Behandlung; Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln.	Ermächtigungsambulanz (Zulassung zum Durchgangsarztverfahren durch die Berufsgenossenschaft)

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

B-11.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Rang	OPS-301 Ziffer	Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	5-787	135	Entfernung von Knochenstabilisierungsmaterial
2	5-812	71	Operation am Gelenkknorpel oder an den sichelförmigen Knorpelscheiben (Menisken) mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
3	5-840	54	Operation an den Sehnen der Hand
4	5-056	46	Operation mit Auflösung von Nervenzellen oder Druckentlastung von Nerven (z.B. bei chronischen Schmerzen)
5	5-841	33	Operationen an Bändern der Hand
6	5-810	31	Wiederholungsoperation am Gelenk mittels Gelenkspiegel (Arthroskop)
7	5-788	26	Operationen an den Mittelfußknochen oder den Zehengliedern
8	5-859	18	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln
9	5-894	17	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
10	5-892	16	Sonstige Operationen mit Einschneiden der Haut und Unterhaut (z.B. Entfernung eines Fremdkörpers, Implantation eines Medikamententrägers)

B-11.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-11.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät Über die Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar.	

>>

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

>>	AA07	Cell Saver (im Rahmen einer Bluttransfusion)	
	AA08	Computertomograph (CT) Über die Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar.	⊕
	AA20	Laser	
	AA22	Magnetresonanztomograph (MRT) Über die Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar.	⊕
	AA24	OP-Navigationsgerät	
	AA27	Röntgengerät/ /Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen) steht dem Fachbereich jederzeit zur Verfügung.	⊕
	AA32	Szintigraphiescanner/ /Gammakamera (Szintillationskamera) Über die Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie verfügbar.	

B-11.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	12,3 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6,3 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ00	Chirurgie
ZF00	Fachkunde Strahlenschutz
ZF00	Fachkunde Rettungsdienst

UNFALLCHIRURGIE UND ORTHOPÄDIE

Pflegepersonal

	Anzahl Vollkräfte
Pflegekräfte insgesamt	24 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, ohne und mit Fachweiterbildung)	23 Vollkräfte
Davon examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger bzw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (3 Jahre, mit entsprechender Fachweiterbildung)	5 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal

Nummer	Spezielles therapeutisches Personal
SP05	Ergotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP15	Masseure/ /Medizinische Bademeister Zentrale Physikalische Therapie
SP24	Psychotherapeuten Zentrale Physikalische Therapie
SP00	Krankengymnasten Zentrale Physikalische Therapie
SP25	Sozialarbeiter Pflege- u. Sozial-Beratung
SP28	Wundmanager

B-12 Radiologie

B-12.1

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung

Name der Fachabteilung	Radiologie
FA-Schlüssel §301 SGB V	3751 – Radiologie

Kontaktdaten

Chefarzt	Dr. med. G. Meindl
Straße und Nummer	Burger Straße 211
PLZ und Ort	42859 Remscheid
Telefon	02191 13-4200
Telefax	02191 13-4209
E-Mail	g.meindl@sana-klinikum-remscheid.de
Webadresse	www.sana-klinikum-remscheid.de

Haupt-/Belegabteilung

Art der Abteilung	Nicht bettenführend
--------------------------	---------------------

RADIOLOGIE

B-12.2

Versorgungsschwerpunkte der Organisationseinheit/Fachabteilung

Nummer	Versorgungsschwerpunkte
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen
VR07	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren
VR08	Fluoroskopie [Durchleuchtung] als selbständige Leistung
VR09	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
VR10	Computertomographie (CT), nativ
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
VR12	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
VR15	Arteriographie
VR16	Phlebographie
VR17	Lymphographie
VR18	Nuklearmedizinische diagnostische Verfahren
VR19	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
VR22	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
VR23	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
VR24	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
VR26	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
VR27	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
VR29	Quantitative Bestimmung von Parametern

B-12.5

Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

B-12.6

Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu/entfällt

RADIOLOGIE

B-12.7

Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu/entfällt

B-12.8

Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Bezeichnung der Ambulanz	Angebotene Leistung	Art der Ambulanz
Röntgenambulanz	u.a. Konsiliarische Beratung der ambulant erhobenen Befunde mit hämatologisch-onkologischen Krankheitsbildern, Untersuchungen, die der Diagnose oder dem Ausschluss einer hämatologischen Erkrankung dienen	KV-Ermächtigung

B-12.9

Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

B-12.10

Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

RADIOLOGIE

B-12.11

Apparative Ausstattung

Nummer	Vorhandene Geräte	24h-Notfallverfügbarkeit
AA01	Angiographiegerät	
AA08	Computertomograph (CT)	☺
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	☺
AA23	Mammographiegerät	
AA27	Röntgengerät/ /Durchleuchtungsgerät (z.B. C-Bogen)	☺
AA32	Szintigraphiescanner/ /Gammakamera (Szintillationskamera)	

B-12.12

Personelle Ausstattung

Ärzte

	Anzahl
Ärzte insgesamt (außer Belegärzte)	8 Vollkräfte
Davon Fachärzte	6 Vollkräfte
Belegärzte (nach § 121 SGB V)	0 Personen

Fachexpertise der Abteilung

Nummer	Facharztqualifikation
AQ54	Radiologie
ZF38	Röntgendiagnostik
ZF00	Fachkunde Strahlenschutz

RADIOLOGIE

Pflegepersonal

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



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL C

Qualitätssicherung

QUALITÄTSSICHERUNG

C-1.1

Qualitätssicherung BQS-Verfahren: Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
Ambulant erworbene Pneumonie	< 20	0%
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	104	61,5%
Herzschrittmacher-Implantation	217	79,7%
Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	111	43,2%
Herztransplantation	< 20	100%
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	4043	99,6%
Aortenklappenchirurgie, isoliert*		100%
Kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie*		100%
Koronarchirurgie, isoliert*		100%
Dekubitusprohylaxe**		
Gesamt	5610	96,7%

* Für die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappen-Chirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

** Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprohylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenk- nahe 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 Dekubitusprohylaxe 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.I

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
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2
Herzschrittmachereinsatz: Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	8
Herzschrittmachereinsatz: Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen	2
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof	8
Herzschrittmachereinsatz: Komplikationen während oder nach der Operation	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung	Indikation zur Koronarangiographie Ischämiezeichen	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung	Indikation zur PCI	8
Herzkatheteruntersuchung und -behandlung: Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h	8
Operation an den Herzkranzgefäßen: Sterblichkeitsrate während des stationären Aufenthaltes	Letalität: Risikoadjustierte In-Hospital-Letalität nach logistischem KCH-SCORE	8

Vertrauensbereich	Ergebnis (Einheit)	Zähler/Nenner	Referenzbereich (bundesweit)	Kommentar/Erläuterung
58,2 - 72,2	65,5 (%)	125 / 191	>= 90%	Aufgrund eines Übermittlungsfehlers wurden der BAQ leider inkorrekte Daten zur Entscheidung für die Herzschrittmacherbehandlung übermittelt (Implantation wegen AV-Block I° statt korrekterweise wegen AV-Block II° oder III°). Die erneute Evaluation der Originaldaten ergibt eine leitlinienkonforme Indikationsstellung bei 92,3 % der Patienten.
88,6 - 96,3	93,2 (%)	178 / 191	>= 90%	
54,5 - 68,7	61,8 (%)	118 / 191	>= 80%	Wegen des oben aufgeführten Übermittlungsfehlers erscheint auch in der Kombination aus leitlinienkonformer Indikationsstellung und leitlinienkonformer Systemwahl ein falsch niedriger Wert. Der korrekte Wert liegt über 80%.
0,0 - 1,9	0,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 2%	
0,1 - 4,2	1,2 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
0,1 - 3,6	1,0 (%)	Zähler oder Nenner ≤ 5	<= 3%	
79,5 - 82,3	80,9 (%)	2538 / 3136	>= 80%	
4,2 - 7,1	5,5 (%)	55 / 998	<= 10%	
88,5 - 98,0	94,6 (%)	104 / 110	>= 85%	
1,9 - 5,1	3,2 (%)	17 / 531	<= 6,7% (95%- Perzentile)	

QUALITÄTSSICHERUNG

- 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
- 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

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

Trifft nicht zu/entfällt

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

Als ein Zentrum der Kinderherzchirurgie behandelt die chirurgische Klinik im Verbund mit der kinderkardiologischen Klinik und der anästhesiologischen Abteilung des Deutschen Herzzentrums München das gesamte Spektrum angeborener Herzerkrankungen.

Besonderes Augenmerk richten wir auf die Entwicklung der Qualitätssicherung im Bereich der Kinder-Herzchirurgie. Denn die Qualitätssicherung gehört unabdingbar zur klinischen Praxis.

>>

QUALITÄTSSICHERUNG

- >> Wir beteiligen uns an der europäischen Kinder-Herzdatenbank in Warschau, um eine Übersicht zu bekommen, wo welche angeborenen Herzfehler operiert werden. National beteiligen wir uns als führende Klinik für Kinder-Herzchirurgie gemeinsam mit unserer Klinik für Kinderkardiologie und angeborene Herzfehler im Rahmen der Bundesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung am Aufbau der deutschen „Qualitätssicherung Kinderherz“.

Qualitätssicherung ist für jede Einheit zur Behandlung angeborener Herzfehler verpflichtend. Dazu ist eine elektronisch unterstützte Dokumentation aller durchgeführten Eingriffe und Komplikationen erforderlich. Eine Analyse der Resultate muss regelmäßig durchgeführt werden. Die Daten sind an die Fachgesellschaft (DGTHG) und an die Congenital Data Base der EACTS weiterzuleiten.

Die EACTS hat zusammen mit der European Congenital Heart Surgeons Association (ECHSA) das Europäische Register für angeborene Herzfehler, die EACTS Datenbank in Warschau geschaffen [[13]]. Diese erlaubt u. a., die Ergebnisse auf der europäischen Ebene entsprechend der internationalen Nomenklatur für angeborene Herzfehler, die von der STS und der EACTS erarbeitet wurde [[15], [16], [17], [18], [19], [20]], zu vergleichen.

Um die Ergebnisse (z. B. im zeitlichen Verlauf) in- und extern zu vergleichen, ist eine Komplexitäts-Stratifizierung der durchgeführten Eingriffe entsprechend der zugrunde liegenden pathologischen Anatomie erforderlich [[21]]. Als Komplexitätsscores stehen derzeit der Aristotle- und der RACH-Score, erarbeitet von europäischen und amerikanischen Fachgesellschaften, zur Verfügung [[3], [4], [22], [23], [24]].

Jenseits heutiger Qualitätssicherungssysteme sollten regelmäßige Analysen der Morbidität und Letalität sowie eine Evaluation der Langzeitergebnisse in enger Kooperation mit den Kardiologen erfolgen.

Ziel ist es, durch eine Kooperation der Einrichtungen die Entwicklung besserer Behandlungsmethoden zu beschleunigen.

C-5

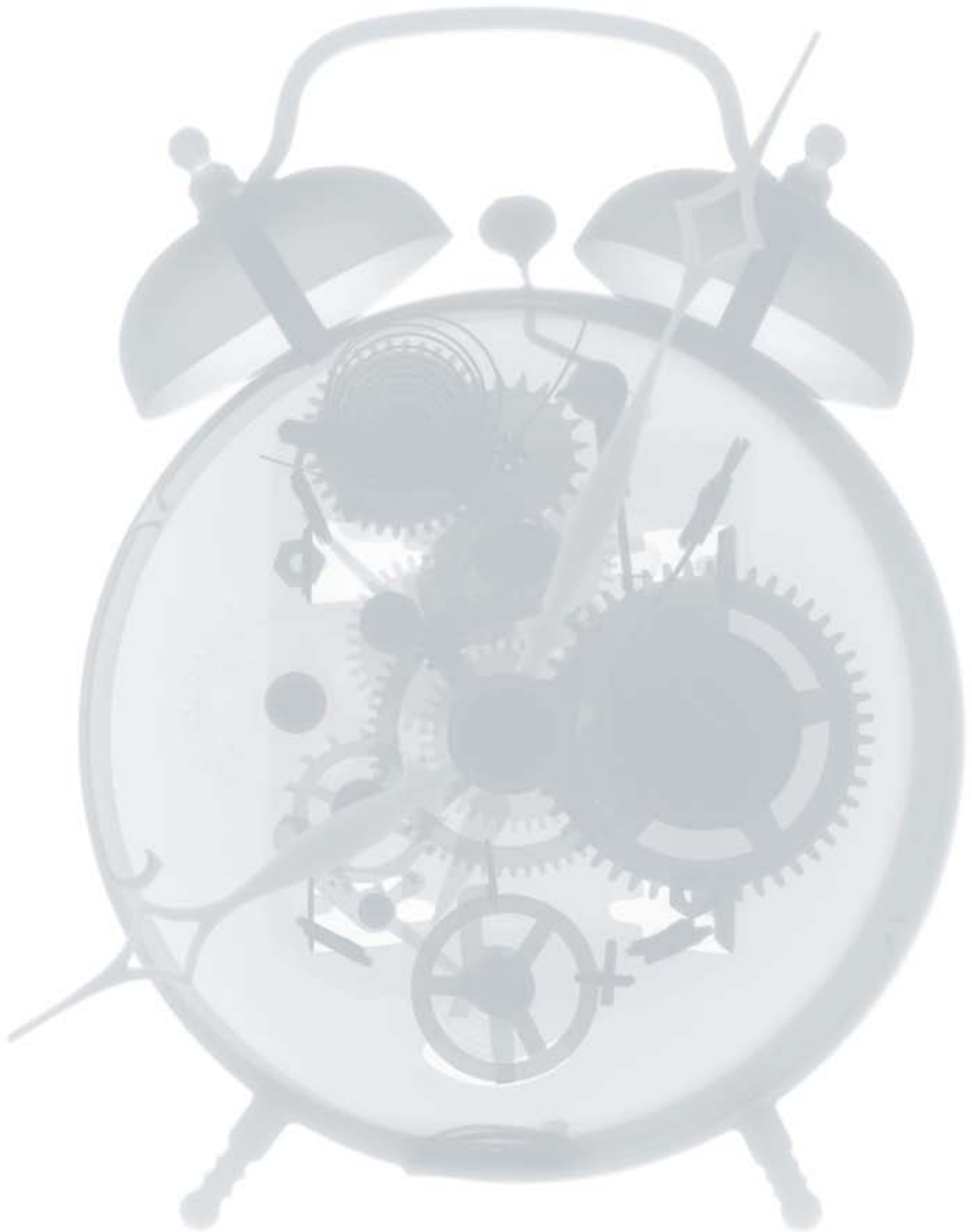
Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 S.3 Nr. 3 SGB V

Trifft nicht zu/entfällt

C-6

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

Trifft nicht zu/entfällt



STRUKTURIERTER QUALITÄTSBERICHT TEIL D

Qualitätsmanagement

D-1 Qualitätspolitik

Leitbild des Sana-Klinikums Remscheid

Wichtiger Bestandteil der Qualitätspolitik des Sana-Klinikums Remscheid ist das Unternehmensleitbild. Es wurde 2002 in einem berufsgruppenübergreifenden Workshop von Mitarbeitern des Klinikums entwickelt und beschreibt die grundsätzlichen Wertvorstellungen, langfristigen Ziele und Visionen des Klinikums. Seit seiner Einführung dient das Leitbild allen Mitarbeitern des Krankenhauses als Richtlinie und Orientierung für die Arbeit und soll Herausforderung und Perspektive zugleich sein.

Unsere Mission

Das Sana-Klinikum Remscheid ist ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung im Sana-Verbund. Wir haben den Auftrag, die stationäre medizinische und pflegerische Versorgung der Remscheider Bevölkerung und die Notfallversorgung der Region sicherzustellen.

In ausgewählten Bereichen bieten wir ambulante und stationäre Leistungen überregional an. Dieses beinhaltet neben etablierten Methoden auch geeignete neue schulmedizinische und alternative Behandlungskonzepte. Wir achten die Würde und Autonomie unserer Patienten und begegnen ihnen mit menschlicher Zuwendung und individueller Sorge.

Als Akademisches Lehrkrankenhaus engagieren wir uns in der Aus-, Fort- und Weiterbildung in vielen Bereichen, auch über den Bedarf unseres Krankenhauses hinaus.

Vorbildliche interdisziplinäre Zusammenarbeit in allen medizinischen, pflegerischen und ökonomischen Bereichen ist für uns selbstverständlich. Die soziale Verantwortung gegenüber unseren Mitarbeitern nehmen wir wahr.

Unser Krankenhaus pflegt die Zusammenarbeit mit anderen Organisationen aus dem Gesundheitswesen und leistet einen Beitrag zur Gesundheitsförderung und -erhaltung der Bevölkerung. Wir sind uns unserer gesellschaftlichen Verantwortung bewusst.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Unsere Vision

Wir wollen in der Gesundheitsversorgung innerhalb des Sana-Verbundes und auch überregional eine führende Rolle einnehmen.

Unsere Aktivitäten, Prozesse und Strukturen sind darauf ausgerichtet, unsere Leistungen fortlaufend zu verbessern. Unser Qualitätsanspruch orientiert sich nur an den Besten sowie an der Zufriedenheit unserer Patienten, Kunden und Mitarbeiter. Wir erwarten von jedem Einzelnen die Umsetzung unserer Unternehmenswerte. Hierfür sind unsere Führungskräfte Vorbilder. Wir sagen, was wir tun und wir tun, was wir sagen. Für unsere Ziele arbeiten alle – Mitarbeiter aus Medizin, Pflege, Service und Management – Hand in Hand.

Unsere Werte

Respekt

Wir begegnen allen Menschen mit Respekt, Wertschätzung und Freundlichkeit, ganz gleich, ob sie unsere Patienten, Kunden, Mitarbeiter oder Partner sind.

Fortschritt

Unsere wichtigsten Dienstleistungen sind Diagnostik, Therapie, Pflege und Krankenhausmanagement. Wir tun alles, um sie zum Wohle unserer Patienten jederzeit auf dem neuesten Stand von Wissenschaft und Technik wirtschaftlich erbringen zu können. Dafür müssen wir uns stetig weiterentwickeln und unsere Prozesse in allen Bereichen optimieren.

Motivation

Wir wissen, dass nur motivierte Mitarbeiter exzellente Leistungen erbringen können. Deshalb fördern wir die Weiterbildung und übertragen jedem Mitarbeiter möglichst viel Verantwortung und Entscheidungskompetenz. Unsere Führungskräfte werden als Repräsentanten des ganzen Unternehmens wahrgenommen und sind sich dessen bewusst.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wissenstransfer

Unser Verbund erlaubt einen vertrauensvollen Austausch von Wissen und Erfahrungen. Gegenseitige Beratung und Information machen unseren Erfolg wiederholbar und helfen, Fehler zu vermeiden. Offene Kommunikation ermöglicht uns einen transparenten Wissenstransfer.

Ergebnisorientierung

Wir setzen uns Ziele und messen deren Ergebnisse. Diese vergleichen wir mit denen unserer Partner innerhalb und außerhalb unseres Verbundes. Somit lernen wir fortlaufend und nutzen die Erkenntnisse für Verbesserungen. Unsere Kooperationen führen zu Synergieeffekten, besonders im Verbund.

Wirtschaftlichkeit

Nur betriebswirtschaftlich geführte Krankenhäuser, Pflege- und Reha-Einrichtungen sowie Dienstleistungstöchter können eine qualifizierte Patientenversorgung bieten. Jeder von uns hat daran einen positiven Anteil und trägt auch so zu einer angemessenen Rendite des Gesellschaftskapitals bei.

Kommunikation

Wir betreiben eine offene und systematische Informationspolitik. Dadurch lassen wir unser Umfeld und unsere Mitarbeiter am Erfolg des ganzen Unternehmens teilhaben.

Ressourcen

Unsere Arbeit erfordert sehr viel Material und Energie. Durch rationelles Handeln vermeiden wir Verschwendung und unnötigen Verbrauch an Ressourcen. Dies kommt auch der Umwelt zugute. Wo immer möglich, erarbeiten und aktualisieren wir dafür sinnvolle Standards und wenden diese an.

Nicht alles, was im Leitbild beschrieben ist, kann sofort als gelebter Alltag umgesetzt werden, jedoch muss sich jeder einzelne Mitarbeiter daran messen lassen.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-2 Qualitätsziele

Wer kein Ziel hat, kommt nirgendwo an

Die strategischen Qualitätsziele des Sana-Klinikums Remscheid leiten sich aus der Qualitätspolitik ab. Sie orientieren sich an den Erwartungen und Bedürfnissen unserer Kunden (Patienten, zuweisende Ärzten, Kostenträger), den Trägerzielen sowie gesetzlichen Vorgaben und dienen dazu, das Sana-Klinikum Remscheid weiterhin zukunftsfähig zu gestalten und weiterzuentwickeln.

Das Sana-Klinikum Remscheid versteht sich als modernes integratives Dienstleistungsunternehmen. Neben dem originären Ziel und gesetzlichen Auftrag, die stationäre medizinisch-pflegerische Versorgung auf hohem Niveau für alle Patienten in Remscheid und Umgebung dauerhaft sicher zu stellen und kontinuierlich zu verbessern, werden mit dem Aufbau bzw. der Weiterentwicklung eines ergebnisorientierten Qualitätsmanagements folgende strategischen Ziele verfolgt:

- Gewährleistung einer kontinuierlich hohen Behandlungsqualität
- Hohe Patienten-, Zuweiser- sowie Mitarbeiterzufriedenheit
- Minimierung der Kosten
- Optimale Koordination des Behandlungsprozesses
- Vernetzung der Versorgungsstrukturen
- Schaffung eines Umfeldes, indem die Mitarbeiter die gesetzten Qualitätsziele erreichen können
- Erfolgreiche Zertifizierung des Klinikums nach den KTQ Kriterien (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen)

Für das Berichtsjahr wurden folgende Ziele für das Sana-Klinikum Remscheid von der Betriebsleitung definiert:

- Zertifizierung des Bergischen Brustzentrums
- Erreichung der Zertifizierung der Zytostatika-Herstellung
- Durchführung einer Einweiserbefragung
- Weiterentwicklung von Behandlungsstandards
- Entwicklung und Einführung von Standards in der Pflege (Dekubitus-, Sturzprophylaxe, Wundmanagement)

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement als Leitungsaufgabe

Erfolgreiches Qualitätsmanagement setzt Steuerung durch die Leitungsebene und Mitwirkung aller an der Patientenversorgung beteiligten Fachbereiche und Berufsgruppen voraus. Dies kann nur durch geeignete strukturelle Rahmenbedingungen ermöglicht und gefördert werden.

Das Qualitätsmanagement des Sana-Klinikums Remscheid ist wie folgt aufgebaut:

Auf Trägerebene ist ein zentrales Beraterteam etabliert, das eine gemeinsame Strategie für alle Kliniken des Sana-Verbundes entwickelt und die Einrichtungen in allen Fragen des Qualitätsmanagements beratend begleitet. Die Qualitätsmanagementbeauftragte koordiniert alle qualitätsrelevanten Aktivitäten im Sana-Klinikum Remscheid, begleitet Reorganisations- und Verbesserungsprojekte in ihrem Bereich und steht allen Mitarbeitern als Ansprechpartner für Fragen zum Qualitätsmanagement zur Verfügung. Dabei ist das Qualitätsmanagement als Stabstelle direkt der Geschäftsführung zugeordnet. Die Gesamtverantwortung für das Qualitätsmanagement im Klinikum trägt die Krankenhausbetriebsleitung. Ihr obliegt die Festlegung übergeordneter Qualitätsziele, die Evaluation der Zielerreichung und bei Bedarf die Einleitung von Verbesserungen durch Initiierung von Projekten. Zudem ist es Aufgabe der Betriebsleitung, die erforderlichen Ressourcen zur Verfügung zu stellen.

In diesem Gremium sind ständig folgende Mitglieder vertreten:

- der Geschäftsführer
- der Assistent der Geschäftsführung/Kaufmännischer Leiter
- der Ärztliche Direktor — die Pflegedirektorin
- der Leiter des klinischen Projektmanagements
- Stabstelle Presse-/Öffentlichkeitsarbeit
- Stabstelle Qualitätsmanagementbeauftragter

Je nach Themen-/Fragestellung nehmen weitere fachlich spezialisierte Mitarbeiter an den monatlichen Sitzungen teil.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Die Qualitätskommission, die sich aus Mitarbeitern sämtlicher Bereiche, Berufsgruppen und Ebenen des Sana-Klinikums zusammensetzte, ist im Zuge einer schlanken Unternehmensführung und effizienteren Arbeitsweise (Lean Management Konzept) von der Geschäftsführung Ende 2005 aufgelöst worden. Stattdessen sind kleinere dezentrale Lenkungsteams auf Abteilungs- bzw. Klinikebene (z.B. Innere Medizin, Chirurgie) zur Unterstützung der Betriebsleitung angedacht.

Arbeits- und Projektgruppen werden im Sana-Klinikum durch die Betriebsleitung gesteuert. Für die Projektgruppenarbeit gibt es eine definierte Vorgehensweise.

Die Kommunikation der Zielerreichung und den sich daraus ergebenden Projekten erfolgt durch den viermal im Jahr erscheinenden Mitarbeiter Newsletter sana-direkt sowie – für die schnelle Information – mit Mitarbeiter-Rundmails durch Outlook. Außerdem werden die Führungskräfte in den regelmäßig stattfindenden Chefarzt-, Abteilungsleitungs-, und Stationsleitungssitzungen über alle Qualitätsentwicklungen informiert. Die Führungskräfte sind verantwortlich für die Information ihrer Mitarbeiter.

Nachhaltig unterstützt wird das Qualitätsmanagement durch das etablierte zentrale Beschwerdemanagement. Patienten und Angehörige können somit jederzeit Beschwerden, Wünsche, Kritik direkt vortragen. Die Monatsauswertungen des Beschwerdemanagements werden regelmäßig von der Betriebsleistung ausgewertet. Dabei sieht das Klinikum Beschwerden immer als Chance zur Verbesserung.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Instrumente des Qualitätsmanagements

Qualität ist ein dynamischer Prozess mit dem Ziel, die Behandlung des Patienten und organisatorische Abläufe im Krankenhaus kontinuierlich zu optimieren. Um die Qualität stetig messen, analysieren und verbessern zu können, werden im Sana-Klinikum folgende Qualitätsmanagementinstrumente eingesetzt:

Beschwerdemanagement

Ein zentrales Beschwerdemanagement ist im Sana-Klinikum erfolgreich eingeführt und dient der Qualitätssicherung. Ziele des Beschwerdemanagements sind:

- Steigerung der Servicequalität, indem die Anliegen der Kunden zügig gelöst werden
- Wiederherstellung der Kundenzufriedenheit
- Vermeidung von Fehler-, Folge-, Beschwerdekosten
- Nutzung zur Marktanalyse (Kundenerwartungen)

Jede eingehende persönliche Beschwerde wird erfasst und schriftlich bestätigt. 80% der Beschwerden werden innerhalb einer Woche bearbeitet. Die Auswertung der Beschwerdestatistik und das Ableiten von Verbesserungen erfolgt auf Abteilungsebene monatlich, auf Krankenhausebene quartalsweise.

Zudem können sich Patienten und Angehörige anonym beschweren. Dazu befindet sich auf jeder Station ein Briefkasten mit Fragebögen zur Patientenzufriedenheit.

Präventions- und Risikoanalyse

Risikomanagement ist ein strategisches Konzept der Prävention. Eine Analyse der IST-Prozesse soll 2007 für die klinischen Leistungsbereiche durchgeführt werden mit dem Ziel, potentielle Risiken zu identifizieren, zu bewerten und Maßnahmen zur Risikohandhabung auszuwählen und umzusetzen.

Patientenbefragungen

Patientenbefragungen werden für die gesamte Klinik in regelmäßigen Zeitabständen vom Pickert Institut Europe durchgeführt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Mitarbeiterbefragungen

Die nächste Mitarbeiterbefragung ist für das Jahr 2007 geplant.

Einweiserbefragungen

Einweiserbefragungen sind für das Jahr 2008 geplant.

Einweiserbeirat

Der Einweiserbeirat am Sana-Klinikum Remscheid ist 2006 mit Ziel die strukturierte Zusammenarbeit zwischen den Chefärzten des Klinikums und einweisenden Ärzten weiter zu verbessern gegründet worden. Grundlage der Arbeit des Einweiserbeirats sind Themen und Erkenntnisse der Einweiserbefragungen, aus der die relevanten Themen zu den Sitzungen abgeleitet werden. Im Gremium vertreten sind Vertreter der Ärztekammer, Vertreter der kassenärztlichen Vereinigung, der leitende Arzt des Gesundheitsamtes der Stadt Remscheid, die Haupteinweiser unserer Einrichtung, die Geschäftsführung und der Chefarzt der Frauenheilkunde/Geburtshilfe des Klinikums. Die Teilnehmer empfehlen dem Sana-Klinikum Remscheid die Umsetzung der ihnen wichtigen Verbesserungspotentiale. Diese werden nach Priorisierung durch die Chefärztkonferenz und die Betriebsleitung in den Maßnahmenplan aufgenommen und umgesetzt.

Zentrales QM-Lenkungsteam/Betriebsleitung

Die Betriebsleitung hat die Aufgaben der Qualitätskommission übernommen und steuert alle QM-Maßnahmen.

Interdisziplinäre und berufsgruppenübergreifende Arbeits- und Projektgruppen

Für die Durchführung von Projekten wurde ein einheitliches Vorgehen entwickelt. Die Arbeits- und Projektgruppen werden von der Betriebsleitung schriftlich beauftragt. In einem differenzierten Projektplan werden die Projektziele, die voraussichtliche Projektdauer, die Projektgruppe, Projektgruppenleitung festgelegt. Die Arbeit der eingesetzten Projektgruppen wird durch Protokolle, Zwischen- und Abschlußbericht dokumentiert.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Lokales QM-Team des Bergischen Brustzentrums

Im Bergischen Brustzentrum hat sich ein QM-Team gebildet, das sich regelmäßig trifft, um Verbesserungspotentiale in der Organisation und im Behandlungsablauf zu besprechen und umzusetzen.

Selbstbewertung/Internes Audit

Im Bergischen Brustzentrum werden die Prozessabläufe und die Wirksamkeit des Qualitätsmanagementsystems regelmäßig überprüft. Die internen Audits dienen der Selbstbewertung und sind für die Vorbereitung einer Zertifizierung zwingend erforderlich. Für das gesamte Klinikum erfolgte eine Selbstbewertung nach den EFQM Kriterien 2004.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Ausgewählte Qualitätsmanagementprojekte im Sana-Klinikum Remscheid

Die Qualität der Leistungen soll im Interesse der Patienten immer besser werden – dies ist erklärtes Ziel. Deshalb wollen wir, dass sich das persönliche Verantwortungsbewusstsein für Qualität erhöht und sich alle Mitarbeiter aktiv am kontinuierlichen Verbesserungsprozess beteiligen. Im Sinne einer aktiven Qualitätspolitik werden die in unserem Leitbild formulierten Grundsätze und Werte auf die einzelnen Arbeitsgebiete hin konkretisiert und Maßnahmen zu ihrer Umsetzung ergriffen. Dies geschieht in einem fortlaufenden Prozess.

Um die Qualitätsentwicklung nachhaltig zu sichern, wurden 2006 im Sana-Klinikum Remscheid folgende Projekte durchgeführt:

Zertifizierung des Bergischen Brustzentrums

- Ziel des Projektes: Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe und Anerkennung durch das Land NRW.
- Vorgehensweise: Ein Managementteam unter der Leitung des Netzkoordinators und des Qualitätsmanagementbeauftragten führt das Qualitätsmanagementsystem der beteiligten Fachbereiche so zusammen, dass es den Anforderungen des Landes NRW erfüllt.
- Entwicklungsstand: Einführung einer Geschäftsordnung, Festlegung von Verantwortlichkeiten und Qualitätszielen, Dokumentation der Patientenpfade und Behandlungsprozesse in einem Handbuch, Durchführung einer Selbstbewertung (internes Audit)

QUALITÄTSMANAGEMENT

zur Vorbereitung auf die Zertifizierung, Ableitung eines Maßnahmenkatalogs aus den gewonnenen Ergebnissen zur kontinuierlichen Verbesserung und Vorbereitung auf die Anfang 2007 geplante Fremdbewertung.

Zertifizierung der Zytostatika Herstellung

- Ziel des Projektes: Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Onkologische Pharmazie
- Vorgehensweise: Eine Projektgruppe entwickelt das Qualitätsmanagementsystem der Apotheke weiter, so dass es den Anforderungen der DGOP in den Bereichen Hygienemanagement, Pharmazeutische Tätigkeiten, Abgabe von Zytostatika, Personal- und Betriebsorganisation, Warenwirtschaft entspricht.
- Projektergebnis: Gütesiegel der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie

Onkologisches Handbuch

- Ziel des Projektes: Entwicklung und Einführung eines einheitlichen Standards für die Kernbereiche der Onkologie (Zubereitung von Zytostatika, Ärztliche Behandlungsleitlinien, Maßnahmen in der Pflege onkologischer Patienten) zur Optimierung der Behandlung.
- Vorgehensweise: Eine interdisziplinäre Projektgruppe erarbeitet/arbeitet das Handbuch unter Berücksichtigung neuester wissenschaftlicher Erkenntnisse.
- Projektergebnis: Erfolgreiche Implementierung.

Expertenstandard Dekubitus

- Ziel des Projektes: Implementierung des nationalen Expertenstandards Dekubitusprophylaxe als Grundlage pflegerischen Handelns zur Vermeidung von Dekubitus.
- Vorgehensweise: Bildung einer Projektgruppe Festlegung eines Rahmenplans (Projektleitung, Beteiligte, Zieldefinition, Inhalte etc.), Erarbeitung der Inhalte (Verfahrensanweisungen, Checklisten, Bewegungsprotokoll, Bradenskala, Informationsblatt für betroffene Patienten, Dekubitusprotokoll zur Evaluation etc.), Schulung der Mitarbeiter der peripheren Stationen, Entwicklung eines Evaluationsbogens.
- Entwicklungsstand: Die Auswertung der Ergebnisse der Evaluation zeigt, dass der eingeführte Pflegestandard Dekubitusprophylaxe nicht auf allen Stationen zur Zufriedenheit umgesetzt wird. Verbesserungsmaßnahmen sind abgeleitet.

QUALITÄTSMANAGEMENT

Wundmanagement

- Ziel des Projektes: Einführung eines modernen Wundmanagements zur Behandlung und Management chronischer Wunden mit schlechter bzw. fehlender Heilungstendenz.
- Vorgehensweise: Bildung einer interdisziplinären Projektgruppe, an der auch niedergelassene Ärzte, Pflegeheimleitungen und home care Unternehmen teilnehmen. Erarbeitung der Inhalte (Verfahrensanweisungen, Arbeitsanweisungen, Entwicklung von Standards, Wundprotokolle etc.) und Einführung einer elektronischen und digitalen Wunddokumentation im Klinikum. Information und Schulung der Pflegekräfte (1-3 Mitarbeiter pro Station), Ausbildung eines Mitarbeiters zum Wundmanager, Einführungsphase, Entwicklung eines Evaluationsbogens.
- Entwicklungsstand: in Bearbeitung.

Zufriedenheitsumfragen bei Patienten und einweisenden Ärzten

- Ziel des Projektes: Detaillierte und relevante Daten zur Beurteilung der Zufriedenheit von Patienten und Einweisern als wesentliche Merkmale zur Beurteilung der Wirksamkeit des Qualitätsmanagements zu erhalten und daraus Erkenntnisse für den kontinuierlichen Verbesserungsprozess zu gewinnen.
- Vorgehensweise: Durchführung und Auswertung der Umfragen erfolgt auf wissenschaftlicher Grundlage durch externe Institute.

Weitere Projekte wie z.B.:

- KIS-Update
 - Brustnachsorgekonzept
 - Sturzprophylaxe
 - Umbau und Erweiterung der Palliativstation
 - Lean Management Konzept des Stuttgarter Sportwagenherstellers Porsche/ Einführung einer KVP-Organisation
 - Neuer Internetauftritt
 - Regelmäßige interne und externe Fortbildung für alle Mitarbeiter
- wurden bearbeitet, sind teilweise umgesetzt bzw. werden noch weiter fortgeführt.

QUALITÄTSMANAGEMENT

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Das Sana-Klinikum Remscheid GmbH beteiligt sich an den gesetzlich vorgeschriebenen Qualitätssicherungsmaßnahmen. Auf freiwilliger Basis hat das Klinikum an folgenden externen Qualitätsbewertungen teilgenommen:

- **Zertifizierung von der Deutschen Gesellschaft für Onkologische Pharmazie e.V. (DGOP) für die zentrale Zytostatika-Herstellung**
Zum 01.09.2006 ist die Zytostatika-Herstellungsabteilung der hauseigenen Apotheke mit dem Qualitätsgütesiegel der DGOP ausgezeichnet worden. Dieser Zertifizierung ging eine aufwendige Vorbereitung voran. Beispielsweise mussten die Räumlichkeiten der Apotheke saniert und modernisiert werden, um die Anforderungen der DGOP an Reinraumqualitäten erfüllen zu können. Das Zertifikat gilt für die Dauer von drei Jahre, danach wird eine Rezertifizierung angestrebt.
- **Zertifizierung von der Stiftung Deutschen Schlaganfall-Hilfe für die Stroke Unit**
Die Stroke Unit der Neurologischen Klinik zertifiziert und erfüllt damit die Struktur- und Prozessqualitätskriterien der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe. 2007 ist die Rezertifizierung geplant.
- **Zertifizierung von der Ärztekammer Westfalen-Lippe für das Bergische Brustzentrum**
Das kooperative Bergische Brustzentrum strebt eine 2007 Zertifizierung durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe an. Zur Selbstbewertung wurde 2006 weiteres internes Audit durchgeführt. Die Ergebnisse der Ist-Analyse fließen durch eine festgelegte Systematik in einen Prozess der kontinuierlichen Verbesserung ein.

Darüber hinaus ist 2008 für das gesamte Klinikum eine Zertifizierung nach KTQ geplant.

Impressum

Sana-Klinikum Remscheid GmbH

Geschäftsführer

O. Bredel

Burger Straße 211

42859 Remscheid

Telefon 02191 13-0

Telefax 02191 13-3009

www.sana-klinikum-remscheid.de

Realisation

Amedick & Sommer GmbH Stuttgart

Sana-Klinikum Remscheid GmbH

Burger Straße 211 | 42859 Remscheid | Telefon 02191 13-0 | Telefax 02191 13-3009
kontakte@sana-klinikum-remscheid.de | www.sana-klinikum-remscheid.de