



Zeisigwaldkliniken

BETHANIEN Chemnitz

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

Eine Einrichtung der **edia.con**-Gruppe

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2013

Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz



Qualitäts-
bericht
2013



Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 13.03.2015 um 10:42 Uhr erstellt.

DKTIG: <http://www.dktig.de>

ProMaTo: <http://www.netfutura.de>



Inhaltsverzeichnis

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses.....	9
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses.....	9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers.....	10
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus.....	10
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie.....	10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses.....	14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit.....	17
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses.....	18
A-8.1 Forschung und akademische Lehre:.....	18
A-8.2 Ausbildungen in anderen Heilberufen:.....	19
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus.....	19
A-10 Gesamtfallzahlen.....	19
A-11 Personal des Krankenhauses.....	20
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	20
A-11.2 Pflegepersonal.....	20
A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal.....	21
A-11.4 Hygienepersonal.....	21
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements.....	22
A-13 Apparative Ausstattung.....	22
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement.....	23
Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen.....	25
B-[1] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.....	25
B-[1].1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.....	25
B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	25
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie... ..	26
B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	26
B-[1].5 Fallzahlen –Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie.....	26
B-[1].6 Diagnosen nach ICD.....	26
B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	26
B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	26
B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	27
B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	27
B-[1].11 Personelle Ausstattung.....	27
B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	27
B-[1].11.2 Pflegepersonal.....	27
B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	28
B-[2] Fachabteilung Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie.....	29
B-[2].1 Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie.....	29
B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	29
B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie.....	30
B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	30
B-[2].5 Fallzahlen - Klinik für Endoprothetik, spez. Orthop.Chirurgie und.....	31



Wirbelsäulenchirurgie	31
B-[2].6 Diagnosen nach ICD.....	31
B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	31
B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	32
B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	32
B-[2].11 Personelle Ausstattung	32
B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	32
B-[2].11.2 Pflegepersonal	33
B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie,.....	34
Psychotherapie und Psychosomatik.....	34
B-[3] Fachabteilung Klinik für Orthopädie und Traumatologie.....	35
B-[3].1 Klinik für Orthopädie und Traumatologie.....	35
B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Traumatologie.....	36
B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	37
B-[3].5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie und Traumatologie.....	37
B-[3].6 Diagnosen nach ICD.....	37
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	38
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	39
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[3].11 Personelle Ausstattung	40
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	40
B-[3].11.2 Pflegepersonal	40
B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie,	41
Psychotherapie und Psychosomatik.....	41
B-[4] Fachabteilung Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie.....	42
B-[4].1 Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie.....	42
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie	43
B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	44
B-[4].5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie	44
B-[4].6 Diagnosen nach ICD.....	44
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	44
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	46
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	46
B-[4].11 Personelle Ausstattung	46
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen.....	46
B-[4].11.2 Pflegepersonal	47
B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie,.....	48
Psychotherapie und Psychosomatik.....	48
B-[5] Fachabteilung Klinik für Urologie	49
B-[5].1 Klinik für Urologie.....	49
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Urologie	49
B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	50
B-[5].5 Fallzahlen Klinik für Urologie.....	50
B-[5].6 Diagnosen nach ICD.....	51
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	51
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52



B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	52
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	52
B-[5].11	Personelle Ausstattung.....	52
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	52
B-[5].11.2	Pflegepersonal.....	53
B-[5].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	54
B-[6]	Fachabteilung Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	55
B-[6].1	Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	55
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen.....	55
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	55
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit.....	57
B-[6].5	Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	57
B-[6].6	Diagnosen nach ICD.....	57
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS.....	57
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten.....	58
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V.....	58
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft.....	58
B-[6].11	Personelle Ausstattung.....	58
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen.....	58
B-[6].11.2	Pflegepersonal.....	59
B-[6].11.3	Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.....	60
Teil C - Qualitätssicherung.....		61
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V.....	61
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz.....	61
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz.....	62
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V.....	93
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V.....	93
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	93
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V.....	94
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung").....	94
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach §137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V.....	94



Einleitung



Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz 2011

Abbildung: Luftaufnahme 2011

Träger der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz ist die Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH. Diese ist seit 2008 Bestandteil der edia.con gemeinnützige GmbH, einer Holding-Gesellschaft, die Krankenhäuser, Altenpflege- und Rehabilitationseinrichtungen, Medizinische Versorgungszentren (MVZ) sowie weitere soziale Einrichtungen im kirchlich-diakonischen Bereich vereinigt.

Die Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH ist der evangelisch-methodistischen Kirche verbunden, die Evangelisch-methodistische Bethanien Stiftung als eine der Gesellschafter nimmt in besonderer Weise die Aufgaben wahr, die diakonische Identität zu fördern und zu unterstützen. So steht unser Zeichen für diesen Grund unseres täglichen Handelns - "Nun aber bleiben Glaube, Hoffnung und Liebe, diese drei; aber die Liebe ist die Größte unter ihnen." (Korinther 13,13)

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz sind ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit 320 Betten.

Unter unserem Dach kooperieren sechs Kliniken mit den Fachbereichen

- Allgemein- und Viszeralchirurgie,
- Anästhesiologie und Intensivtherapie,
- Innere Medizin und Rheumatologie,



- Orthopädie und Traumatologie
 - Endoprothetik, spez. orthopädische Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
 - und Urologie
- eng miteinander.

Die interdisziplinäre Arbeit der Fachkliniken wird von unseren Funktionsabteilungen

- Notaufnahme,
 - OP, Anästhesie
 - internistische Endoskopie,
 - urologische Endoskopie,
 - Physiotherapie,
 - Zentralsterilisation,
 - D-Arzt-Ambulanz,
 - Sozialdienst
 - und Rheumaambulanz
- unterstützt.

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz halten und entwickeln vielfältige Beziehungen zu anderen medizinischen Einrichtungen, um eine optimale medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Auf Grundlage der interdisziplinären Konzepte zur Behandlung von Darm- und Prostatakrebs unter Berücksichtigung aktuellster, wissenschaftlich fundierter medizinischer Leitlinien wurden das Darmkrebs- und das Prostatakarzinomzentrum der Zeisigwaldkliniken Bethanien jeweils als eines der ersten Zentren in den neuen Bundesländern durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert.

Bereits seit vielen Jahren arbeiten die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz und das DRK Krankenhaus Chemnitz-Rabenstein eng in der Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Beckenbodens - d. h. Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Senkungsbeschwerden - zusammen und bilden seit 2009 das Sächsische Beckenbodenzentrum. Am 29. März 2012 unterzog sich das Sächsische Beckenbodenzentrum einer erfolgreichen Erstzertifizierung nach den fachlichen Anforderungen der Fachgesellschaften Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Deutsche Gesellschaft für Urologie, Deutsche Gesellschaft für Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie Deutsche Gesellschaft für Koloproktologie.

Die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz nehmen ihre gesellschaftlichen Verantwortungen bei der Ausbildung wahr. Wir bilden an unserer evangelischen Berufsfachschule Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen sowie Altenpfleger/-innen aus. Des Weiteren gehört das Krankenhaus seit Juni 2013 zu den akademischen Lehrkrankenhäusern der Medizinischen Fakultät der Universität Leipzig. Als akademische Lehrereinrichtung der Universität Leipzig widmen sich die Zeisigwaldkliniken künftig der Ausbildung von Studenten im Praktischen Jahr, dem letzten Ausbildungsabschnitt des Medizinstudiums. Die angehenden Ärzte können in den einzelnen Fachabteilungen unter modernsten Bedingungen umfassende Fertigkeiten erwerben und an vielfältigen Weiter- und Fortbildungsmaßnahmen teilnehmen.

Das Krankenhausdirektorium, vertreten durch Herrn Dirk Herrmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.



Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail:
Nicole Rose	Qualitätsmanagement-Beauftragte	0371 / 430 1038	---	nicole.rose@ediacon.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	E-Mail:
Dirk Herrmann	Kaufmännischer Geschäftsführer	0371 / 430 1031	0371 / 430 1034	dirk.herrmann@ediacon.de

Link zur Homepage des Krankenhauses:

<http://www.bethanien-sachsen.de>



Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses: 261400197

Standortnummer des Krankenhauses: 00

Hausanschrift: Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz
Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371 / 430 - 0

Fax: 0371 / 430 - 1034

E-Mail: info@bethanien-sachsen.de

Internet: <http://www.bethanien-chemnitz.de>

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
Dr. med.	Rosemarie	Sämann	ärztliche Direktorin	0371 / 430 – 1721	0371 / 430 - 1704	rosemarie.saemann@ediacon.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Cornelia	Thies	Pflege- direktorin	0371 / 430 - 1702	0371 / 430 - 1100	cornelia.thies@ediacon.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
	Dirk	Herrmann	kaufm. Ge- schäftsführer/ Betriebsdirek- tor	0371 / 430 - 1031	0371 / 430 - 1034	dirk.herrmann@ediacon.de



A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Bethanien Krankenhaus Chemnitz gemeinnützige GmbH

Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Ja

Universität: Lehrkrankenhaus der Universität Leipzig

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung:

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?

Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP04	Atemgymnastik/-therapie	Das Leistungsspektrum unserer Physiotherapie beinhaltet die Atemgymnastik und wird auf Anforderung des Arztes durchgeführt.
MP06	Basale Stimulation	Die Basale Stimulation ist im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie enthalten und wird auf ärztliche Anordnung durchgeführt.
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Durch unsere Krankenhauseelsorge ist es mgl. Sterbe-/Trauerbegleitung zu leisten. Für das Pflegepersonal finden Fortbildungsangebote zur Betreuung von Sterbenden unterschiedlichster Religion statt. Unter Einbindung des Pflegehauses Chemnitz ist es mgl. einen Hospiz- u. Palliativdienst anzubieten.
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath-Therapie ist im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie enthalten und kann auf ärztliche Anordnung erfolgen.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	Unsere Diätassistenten besuchen unsere Patienten in allen Kliniken auf ärztliche Anordnung. Dabei kann dem Patienten beratend in Ernährungsfragen beigegeben werden um somit den Heilungsprozess zu beschleunigen oder auf die Notwendigkeit einer speziellen bzw. gesunden Ernährung aufmerksam machen.
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	Mit Hilfe unseres Entlassungsmanagements ist es uns möglich, Patienten sowie Angehörige auf die Überleitung in eine andere Pflegeeinrichtung vorzubereiten. Im Mittelpunkt steht dabei ein strukturierter und patientenorientierter Ablauf.
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	Die Mitarbeitenden der Ergotherapie werden auf ärztliche Anordnung in allen Bereichen eingesetzt. Mittels ihrer therapeutischen Maßnahmen kann dem Patienten beim Erlernen bzw. Verbessern der Feinmotorik geholfen werden.
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	Bezugspflege bzw. Bereichspflege wird in unserem Krankenhaus auf allen Pflegestationen praktiziert. Ein Case-management befindet sich im Aufbau.
MP21	Kinästhetik	Die Kinästhetik ist im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie enthalten und kann auf ärztliche Anordnung angewandt werden.
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	Für unsere stationären Patienten bieten wir eine innerklinische Inkontinenzberatung an, bei der erfahrene Ärzte u. Mitarbeitende beratend zur Seite stehen. Auch für die allg. Bevölkerung ermöglichen wir eine Inkontinenzsprechstunde, die durch die Dt. Kontinenzgesellschaft e.V. zertifiziert wurde.
MP24	Manuelle Lymphdrainage	Zum Leistungsspektrum unserer Physiotherapie gehört auch die manuelle Lymphdrainage und kann auf Anordnung des Arztes durchgeführt werden.
MP25	Massage	Auf ärztliche Anordnung kann der Patient, dank unserer hausinternen Physiotherapie, Teil- sowie Vollmassagen erhalten.
MP26	Medizinische Fußpflege	In allen unseren Kliniken kann auf Wunsch des Patienten oder auf ärztliche Anordnung eine Podologin bestellt werden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	Die Physikalische Therapie ist im Leistungsspektrum der Physiotherapie enthalten. Vor der Therapie werden in Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Dienst patientengerechte Behandlungspläne erstellt, die so eine optimale Behandlung durch die Physiotherapeuten gewährleistet.
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Krankengymnastik wird in unserer Einrichtung durch die hausinterne Physiotherapie angeboten. Die Physiotherapeuten legen dabei auf ärztliche Anordnungen einen patientenoptimalen Behandlungsplan zurecht und entscheiden somit über die Durchführung von Einzel- und/oder Gruppentherapie.
MP33	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse	Prävention gewinnt immer mehr an Bedeutung. In unserem Krankenhaus gestaltet sich die präventive Arbeit z.B. durch die Durchführung von Ernährungsberatungen und -schulungen, die auch durch Personen außerhalb eines Krankenhausaufenthaltes genutzt werden können.
MP34	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychozialdienst	In allen Kliniken ist es uns möglich bei Wunsch des Patienten oder auf Grund ärztlichen Rates konsiliarisch Psychologen, Psychoonkologen und Psychotherapeuten zur Betreuung anzufordern.
MP35	Rückenschule/ Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Unsere Physiotherapie bietet eine Rücken- und Haltungsschule auf ärztliche Anordnung in allen Kliniken an. Nicht nur Patienten können dies in Anspruch nehmen, auch für unsere Mitarbeitende besteht die Möglichkeit aktiv an Rückenschulungen teilzunehmen.
MP37	Schmerztherapie/-management	Unsere Mitarbeitenden des innerklinischen Schmerzdienstes arbeiten nach evidenzbasierten Leitlinien und werden auf ärztliche Anordnung in allen Kliniken tätig. In ihren Aufgabenbereich fallen dabei die optimale Betreuung von Schmerzpatienten, als auch die Durchführung spezieller Verfahren.
MP63	Sozialdienst	Aufgrund der Zusammenarbeit mit dem "Pflegeretz Chemnitz" kann unseren Patienten sowie deren Angehörigen beratend und helfend, bei sozialen Problemen während des Krankenhausaufenthaltes und bei der Weiterbetreuung, beigestanden werden.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	In unserem Haus werden regelmäßig Vorträge zu den unterschiedlichsten Themen in allen Kliniken angeboten. Aller zwei Jahre veranstalten wir einen Tag der offenen Tür, der es jedermann ermöglicht einen Einblick in unseren Klinikablauf sowie in unsere Räumlichkeiten zu bekommen.
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Spezielle Beratungen u. a. zu Ernährung, Stomatherapie werden durch erfahrene Mitarbeitende in allen Kliniken in Abhängigkeit vom Krankheitsbild angeboten.
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Mit Hilfe unserer qualifizierten Mitarbeitenden besteht bei uns die Möglichkeit, Patienten durch gezielte Diabetikerschulungen zu informieren. Natürlich wird auch bei der Verpflegung unserer Patienten auf eine diabetikergerechte Ernährung geachtet.
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	In allen unseren Kliniken werden regelmäßig spezielle Pflegevisiten durch die Pflegedirektion abgehalten.
MP11	Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die Durchführung von Bewegungstherapie, auf ärztliche Anordnung, kann durch unsere hausinterne Physiotherapie erfolgen.
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Mit Hilfe unserer im Haus tätigen Logopädin können unsere Patienten auch in diesem Bereich optimal betreut werden. Die Gestaltung der Therapie richtet sich dabei nach den ärztlichen Anordnungen und wird speziell auf jeden zu behandelnden Patienten zugeschnitten.
MP45	Stomatherapie/-beratung	Unser Krankenhaus besitzt einen geschulten Stomatherapeuten, der die Anlage und Pflege von Stomata begleitet und überwacht. Außerdem steht er dem Patienten sowie seinen Angehörigen im Umgang mit dem Stoma beratend zur Seite.
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	Durch die Kooperation mit verschiedenen Sanitätshäusern und Rehabilitations-Firmen ist es uns möglich, unsere Patienten optimal mit benötigten Hilfsmitteln auszustatten. Weiterhin bieten wir auf unserem Krankenhausgelände eine orthopädietechnische Sprechstunde für die Öffentlichkeit an.



Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	Im Leistungsspektrum unserer Physiotherapie ist auch die Behandlung mittels Wärme- und Kälteanwendungen enthalten und wird auf Anordnung des Arztes durchgeführt.
MP51	Wundmanagement	Ein speziell ausgebildeter Mitarbeiter (Wundmanager) ist im Krankenhaus tätig und ermöglicht durch seine Qualifikation eine leitliniengerechte Betreuung aller Patienten mit den unterschiedlichsten Wunden. Dabei begleitet, überwacht und protokolliert er den Verlauf der Wundbehandlung und -heilung.
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Unser Krankenhaus setzt auf die Zusammenarbeit mit der Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfe, Stadtmission Chemnitz e.V. (KISS). Diese Einrichtung koordiniert die gezielte Kooperation mit speziellen Selbsthilfegruppen, wie ilco Deutschland e.V. und BPS e.V..

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM67	Andachtsraum			In unserer zentral gelegenen Kapelle werden verschiedene kirchliche Veranstaltungen, wie Mittagsgebete und Krankenhausgottesdienste, angeboten. Auch außerhalb dieser Veranstaltungen lädt dieser Raum zu persönlichen Zeiten der Besinnung ein.
NM01	Aufenthaltsräume			Jede Station verfügt über einen Aufenthaltsraum für Patienten und Besucher.
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	vegetarisch/vegan religiöse Einschränkungen		Individuelle und besondere Essenszusammenstellungen sind aufgrund des Schöpfsystems möglich.
NM02	Ein-Bett-Zimmer			



Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			
NM40	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen			Unsere Grünen Damen und Herren nehmen unsere Patienten in der Zentralen Patientenaufnahme in Empfang, unterstützen Sie bei der Erledigung von Formalitäten und begleiten Sie auf Station.
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max.)		Kostenloses Fernsehen ist mittels Chipkarte (Kautio) möglich. Hierzu sind Kopfhörer notwendig, welche im Haus gekauft oder mitgebracht werden können.
NM49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen			Es werden regelmäßig Vorträge und Informationsveranstaltungen zu speziellen Themen angeboten. Unseren Patienten ist es möglich, daran teilzunehmen. Zusätzlich werden von allen Kliniken Patientenforen zur Aufklärung verschiedenster Krankheitsbilder außerhalb des Krankenhauses angeboten.
NM48	Geldautomat			Ein Geldautomat befindet sich vor der Bethanien-Apotheke.
NM65	Hotelleistungen			Sie können gegen Entgelt u.a. folgende Angebote in Anspruch nehmen: Zimmer mit gehobener Ausstattung und speziellem Service, Wäschepakete mit Bademantel, Handtüchern usw., Tageszeitung, kostenfreies Telefonieren ins dt. Festnetz inkl. freiem Internetzugang, zusätzliches Wahlmenü usw.
NM15	Internetanschluss am Bett / im Zimmer	5 EUR pro Tag (max.)		Es besteht die Möglichkeit gegen Entgelt, am Patientenbett über WLAN-Anschluss mit ihrem eigenen Notebook im Internet zu surfen. Die Kosten hierfür betragen 5€ pro Monat. Eine taggenaue Abrechnung ist nicht möglich.
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	1 EUR pro Stunde 10 EUR pro Tag		Direkt am Krankenseingang befinden sich zwei klinikeigene Parkplätze für Patienten und Besucher, welche in der ersten Stunde kostenlos zur Verfügung stehen. Danach bezahlen sie 0,50€ je halbe Stunde.



Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM05	Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer			Es besteht die Möglichkeit ein Mutter-Kind-Zimmer einzurichten, um somit die Behandlung und Genesung des Kindes durch die ständige Nähe zu unterstützen.
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max.)		Kostenloses Radio hören ist mittels Chipkarte (Kautions) möglich. Hierzu sind Kopfhörer notwendig, welche im Haus gekauft oder mitgebracht werden können.
NM42	Seelsorge			In unserem Haus sind evangelische und katholische Seelsorgende tätig und kommen auf Wunsch zu den Patienten. Für Patienten, die einer anderen Religion oder Glaubensgemeinschaft angehören, ist es uns jederzeit möglich Seelsorgende der jeweiligen Religion zu vermitteln.
NM18	Telefon	2 EUR pro Tag (max.) ins deutsche Festnetz 0 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,14 EUR bei eingehenden Anrufen		An jedem Bett ist ein Telefon verfügbar, welches mittels Chipkarte (Pfand) freigeschaltet wird. Die Grundgebühr beträgt 2 €/Tag und beinhaltet eine Flatrate ins dt. Festnetz. Eingehende Anrufe aus dem dt. Festnetz kosten 0,14€/Min. und aus dem Mobilfunknetz 0,42€/Min.
NM09	Unterbringung Begleitperson			Es besteht die Möglichkeit der kostenpflichtigen Unterbringung und Verpflegung einer Begleitperson ohne medizinische Notwendigkeit.
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer			
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen			
NM10	Zwei-Bett-Zimmer			



Nr.	Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	URL:	Kommentar / Erläuterung:
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle			

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF24	Diätetische Angebote	In unserer hauseigenen Küche nehmen die Mitarbeitenden bei der Speisenzubereitung Rücksicht auf Diabetiker u. Patienten, denen spez. Ernährungspläne aus Krankheitsgründen verordnet wurden. Durch unsere Ernährungsberatung kann dem Patienten bei der Essensauswahl beratend zur Seite gestanden werden.
BF25	Dolmetscherdienst	Für Patienten aus anderen Sprachräumen stehen Dolmetscher innerhalb der Mitarbeitenden sowie externe Dolmetscherdienste zur Verfügung. Es liegen Patienteninformationen in englischer und russischer Sprache vor.
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Bei Bedarf können Betten für Übergewichtige und Matratzen in Übergröße bestellt werden. Bettverlängerungen sind im Haus vorhanden.
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Patientenlifter	Bei Bedarf ist eine Beschaffung jederzeit über externe Firmen möglich.
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Antithrombosestrümpfe	Bei Bedarf ist eine Beschaffung jederzeit über externe Firmen möglich.



Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF18	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	
BF19	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z. B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	
BF06	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre:

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	
FL04	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	
FL03	Studierendenausbildung (Famulatur/ Praktisches Jahr)	Famulaturen können in allen Kliniken sowie in der Notaufnahme absolviert werden.



Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
FL06	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien	wiss. Studien zu folgenden Themen: Prostatakarzinom, Nierentumoren, Gewebeersatz im Harnsystem, Qualitätssicherungsstudie Rektum-/ Colon- u. Magenkarzinom, histolog. Prognosebewertung an Synovialmembranen bei Rheumatoidarthritis, Differenzierung von B-Zellen in RA, kollagenose 3 Expression bei RA.

A-8.2 Ausbildungen in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	In unserer Ev. Berufsfachschule werden Gesundheits- u. Krankenpfleger/-innen und Altenpfleger/-innen ausgebildet. Der Unterricht gestaltet sich nach dem Lehrplan des Sächs. Staatsministeriums für Kultur nach Lernfeldern. Der Fachunterricht wird durch ärztliche u. nichtärztliche Dozenten unterstützt.
HB07	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)	praktischer Teil der Ausbildung in Kooperation mit dem Klinikum Chemnitz

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

320 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 11866

Teilstationäre Fallzahl: 0



A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	81,5 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	51,3 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,3 Vollkräfte	

A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	252 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	1 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	1 Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	12,3 Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0 Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	1 Vollkräfte	



A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2	Dienstleistung eines externen Anbieters
SP21	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	11,9	
SP43	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	1	Bereich ist mit Gesundheits- und Krankenpflegern besetzt.
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1	steht allen Stationen zur Verfügung
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	7	
SP27	Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie	1	steht allen Stationen zur Verfügung
SP25	Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	2	

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaustygeniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	Den Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz steht ein externer Krankenhaushygieniker beratend zur Seite.
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	6 Personen	In jeder Fachklinik gibt es eine/n hygienebeauftragten Arzt/Ärztin.
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention - "Hygienefachkräfte" (HFK)	1 Personen	Dem Krankenhaus steht eine staatlich anerkannte Hygienefachkraft in Vollzeit zur Verfügung.
Hygienebeauftragte in der Pflege	18 Personen	Auf jeder Station bzw. in jedem Funktionsbereich gibt es eine/n Hygienebeauftragten in der Pflege.



Eine Hygienekommission wurde eingerichtet: Ja

Vorsitzende/Vorsitzender: Ärztliche Direktorin

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Titel, Vorname, Nachname	Position:	Telefon:	Fax :	E-Mail:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:	Arbeits-schwerpunkte:
Rose, Nicole	Qualitätsmanagementbeauftragte	0371 / 430-1038	--	nicole.rose@ediacon.de	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz	

A-13 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA08	Computertomographie (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA30	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens		Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus



Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z. B. Lymphknoten	Ja	Radiologische Gemeinschaftspraxis am Krankenhaus
AA33	Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Ja/ nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Beschwerden und Anregungen/Ideen von Patienten sowie auch von Mitarbeitenden der Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz werden entgegengenommen und systematisch vom Krankenhausdirektorium bearbeitet. Lösungsorientiertes Handeln und konsequente Einbeziehung der Mitarbeitenden stehen bei der Beschwerdebearbeitung im Mittelpunkt. Ziel ist es, Unzufriedenheit zu erkennen, Ursachen gemeinsam mit den Beteiligten zu analysieren, Maßnahmen zu erarbeiten und zu kommunizieren.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Das Beschwerdemanagement ist durch eine Verfahrensweisung schriftlich geregelt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Der Beschwerdeführer erhält den Eingang seiner Beurteilung, sofern die Kontaktdaten vorhanden sind, unverzüglich bestätigt.



	Ja/ nein	Kommentar/ Erläuterung
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Das Krankenhausdirektorium, bestehend aus dem kaufm. und dem theolog. Geschäftsführer, der ärztlichen Direktorin und der Pflegedirektorin bearbeitet die Beschwerden und Anregungen/Ideen systematisch.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden		
Patientenbefragungen	Ja	Befragungen sind ein wichtiger Indikator für die Zufriedenheit unserer Patienten sowohl mit der Behandlung als auch mit den Gegebenheiten in unserem Krankenhaus. Wir führen kontinuierliche Patientenbefragungen mittels Fragebogen durch und werten diese monatlich aus.
Einweiserbefragungen	Ja	Alle drei Jahre führen wir eine Zufriedenheitsbefragung unserer niedergelassenen Ärzte durch. Die Ergebnisse werden dem Krankenhausdirektorium und den Chefärzten vorgestellt und daraus Maßnahmen abgeleitet.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel, Vorname, Nachname	Straße, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon:	Fax:	E-Mail:
kaufm. Geschäftsführer Dirk Herrmann	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz	0371/430-1031	0371/430-1034	dirk.herrmann@ediacon.de
Michael Veihelmann	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz	0371/430-1003	0371/430-1034	michael.veihelmann@ediacon.de
Dr. med. Rosemarie Sämann	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz	0371/430-1721	0371/430-1704	rosemarie.saemann@ediacon.de
Cornelia Thies	Zeisigwaldstraße 101 09130 Chemnitz	0371/430-1702	0371/430-1100	cornelia.thies@ediacon.de



Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

B-[1].1 Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Art der Abteilung: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Hausanschrift: Zeisigwaldstraße 101
09130 Chemnitz

Telefon: 0371 / 430 - 1201

Fax: 0371 / 430 - 1204

E-Mail: anaesthesie@bethanien-sachsen.de

Internet: <http://www.bethanien-chemnitz.de>

Chefärztinnen/-ärzte:



Titel, Vorname, Name	Funktion:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med. Peter Wolf	Chefarzt	0371 / 430 1201 anaesthesie@bethanien-sachsen.de	Frau Ranft-Vogel	

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

	Angaben zu Zielvereinbarungen	Kommentar/Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja	



B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VC67	Chirurgische Intensivmedizin	
VU15	Dialyse	Hämodialyse (CVVHD/F auf ITS)
VC00	Innerklinisches Notfallteam	
VI20	Intensivmedizin	
VX00	Intensivmedizin (Diagnostik und Therapie)	Intensivmedizinische Betreuung der im Haus etablierten Fachdisziplinen
VC71	Notfallmedizin	Das Krankenhaus ist regelmäßig Standort eines Notarzteinsetzungsfahrzeuges. Die Ärzte der Klinik sind in der notärztlichen Versorgung der Stadt Chemnitz aktiv.
VI40	Schmerztherapie	Die multimodale stationäre Schmerztherapie ist für Patienten mit chronischen Schmerzzuständen geeignet.
VC58	Spezialsprechstunde	Anästhesiesprechstunde

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].5 Fallzahlen –Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie

Vollstationäre Fallzahl: 0

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].6 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt



B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	19,3 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	15,4 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ01	Anästhesiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF42	Spezielle Schmerztherapie	

B-[1].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	39,2 Vollkräfte		Personal der ITS und IMC



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

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Ab- schluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	

B-[1].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben



B-[2] Fachabteilung Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie
B-[2].1 Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

Art der Abteilung: Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2390
 Hausanschrift: Zeisigwaldstraße 101
 09130 Chemnitz
 Telefon: 0371 / 430 - 1511
 Fax: 0371 / 430 - 1514
 E-Mail: endoprothetik@bethanien-sachsen.de
 Internet: <http://www.bethanien-sachsen.de>



Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name	Funktion:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr. med. Rudolf Ascherl	Chefarzt	0371 / 430 1511 endoprothetik@bethanien-sachsen.de	Frau Naumann	

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

	Angaben zu Zielvereinbarungen	Kommentar/Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja	



B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote - Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulen Chirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulen Chirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Athroskopische Operationen	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VO14	Endoprothetik	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernung	
VR02	Native Sonographie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO13	Spezialsprechstunde	KV- Ermächtigungs- sprechstunde
VO21	Traumatologie	
VC65	Wirbelsäulen Chirurgie	

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt



B-[2].5 Fallzahlen - Klinik für Endoprothetik, spez. Orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1954

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
T84	406	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
M16	268	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M17	241	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M48	233	Sonstige Spondylopathien
M51	199	Sonstige Bandscheibenschäden
M43	61	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
M54	105	Rückenschmerzen
S32	48	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M80	45	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M25	34	Sonstige näher bezeichnete Gelenkschädigungen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-800	1434	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
8-800	422	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-032	380	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
8-831	347	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-869	326	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
5-820	322	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
3-802	320	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-829	315	Andere gelenkplastische Eingriffe
5-821	291	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	273	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk



B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Chefarzt-sprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Poliklinik am Zeisigwald	In unserer Poliklinik bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Endoprothetik, spez. orthop. Chirurgie und Wirbelsäulenchirurgiesowie die medizinisch-pflegerische Vor- und Nachsorge. (VX00)	

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-787	< 4	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-812	< 4	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken

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

nicht vorhanden

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,4 Vollkräfte	157,58064	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,7 Vollkräfte	528,10810	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ61	Orthopädie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	
ZF41	Spezielle Orthopädische Chirurgie	

B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	24,4 Vollkräfte	80,08196	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	1 Vollkräfte	1954,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	1,8 Vollkräfte	1085,55555	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		



Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben



B-[3] **Fachabteilung Klinik für Orthopädie und Traumatologie**
B-[3].1 **Klinik für Orthopädie und Traumatologie**

Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Art der Abteilung: Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 2300
 Hausanschrift: Zeisigwaldstraße 101
 09130 Chemnitz
 Telefon: 0371 / 430 - 1501
 Fax: 0371 / 430 - 1504
 E-Mail: orthopaedie-
 traumatologie@bethanien-
 sachsen.de
 Internet: <http://www.bethanien-chemnitz.de>



Chefärztinnen/-ärzte:

Titel, Vorname, Name	Funktion:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med. Christine Seyfert	Chefärztin	0371 / 430 1501 orthopaedie-traumatologie@bethanien-sachsen.de	Frau Müller	

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

	Angaben zu Zielvereinbarungen	Kommentar/Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja	



B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Orthopädie und Traumatologie	Kommentar / Erläuterung
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Athroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Orthopädie und Traumatologie	Kommentar / Erläuterung
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VO12	Kinderorthopädie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernung	
VO17	Rheumachirurgie	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	
VO19	Schulterchirurgie	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VO13	Spezialsprechstunde	
VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie	
VO21	Traumatologie	

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].5 Fallzahlen Klinik für Orthopädie und Traumatologie

Vollstationäre Fallzahl: 1359

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S72	228	Fraktur des Femurs
S82	138	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S42	98	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M75	81	Schulterläsionen
S52	73	Fraktur des Unterarmes
M23	64	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
T84	51	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate



ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M17	45	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M20	45	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
S06	44	Intrakranielle Verletzung

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-794	308	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-810	292	Arthroskopische Gelenkrevision
5-812	182	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-800	152	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-787	150	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-788	146	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-814	141	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-790	133	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-793	123	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-786	110	Osteosyntheseverfahren

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.:	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/ Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			



Nr.:	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Chefarzt-sprechstunde, Kindersprechstunde		In den Sprechstunden werden Diagnostik und Therapie entsprechend des individuellen Krankheitsbildes und der medizinischen Möglichkeiten rund um den Fachbereich Orthopädie und Unfallchirurgie mit den Patienten, Eltern besprochen.
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		In der Poliklinik am Zeisigwald bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Orthopädie und Traumatologie sowie die medizinisch-pflegerische Vor- und Nachsorge. (VX00)	

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	17	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-787	14	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810	14	Arthroskopische Gelenkrevision
5-788	6	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-840	5	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	4	Operationen an Bändern der Hand
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie



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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,6 Vollkräfte	178,81578	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,3 Vollkräfte	316,04651	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF12	Handchirurgie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF28	Notfallmedizin	
ZF29	Orthopädische Rheumatologie	
ZF44	Sportmedizin	

B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	14,8 Vollkräfte	91,82432	



	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin- nen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehel- ferinnen	1 Jahr	1,8 Vollkräfte	755,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Ba- siskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Ope- rationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Ab- schluss:	Kommentar / Erläute- rung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläute- rung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[3].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben



B-[4] **Fachabteilung Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie**
B-[4].1 **Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie**

Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

Art der Abteilung: Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 0100
 Hausanschrift: Zeisigwaldstraße 101
 09130 Chemnitz
 Telefon: 0371 / 430 - 1601
 Fax: 0371 / 430 - 1604
 E-Mail: inneremedizin@bethanien-sachsen.de
 Internet: <http://www.bethanien-chemnitz.de>
 Chefärztinnen/-ärzte:



Titel, Vorname, Name	Funktion:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med. Peter Hrdlicka	Chefarzt	0371 / 430 1601 inneremedizin@bethanien-sachsen.de	Frau Zahn	

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

	Angaben zu Zielvereinbarungen	Kommentar/Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja	



B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	nur Diagnostik
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	z. B. Diabetes, Schilddrüse
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie	Kommentar / Erläuterung
VI27	Spezialsprechstunde	Rheumaambulanz, MVZ

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].5 Fallzahlen Klinik für Innere Medizin und Rheumatologie

Vollstationäre Fallzahl: 3101

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M05	244	Seropositive chronische Polyarthrit
M35	168	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes
M06	143	Sonstige chronische Polyarthrit
M34	139	Systemische Sklerose
L40	108	Psoriasis
I50	88	Herzinsuffizienz
J18	74	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
K85	72	Akute Pankreatitis
D12	71	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus
M32	68	Systemischer Lupus erythematodes

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	705	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-650	582	Diagnostische Koloskopie



OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-440	536	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-900	321	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
1-444	289	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
3-225	196	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-452	196	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-983	178	Multimodale rheumatologische Komplexbehandlung
5-513	174	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-547	167	Andere Immuntherapie

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM13	Ambulanz nach § 311 SGB V (DDR-Altverträge)	Ambulanz nach § 311 SGB V - ausgeführt durch Professor Dr. Schröder und Prof. Dr. Häntzschel	Behandlung und Betreuung von Patienten mit Krankheitsbildern des gesamten rheumatologischen Formkreises. (VX00)	
AM06	Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V	Rheumaambulanz		Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit schweren Verlaufsformen rheumatologischer Erkrankungen (nur Erwachsene)
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Chefarztsprechstunde Rheumatologie - ausgeführt durch Chefarzt Dr. Hrdlicka	Behandlung und Betreuung von Patienten mit Krankheitsbildern des gesamten rheumatologischen Formkreises. (VX00)	
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		



Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		In der Poliklinik am Zeisigwald bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Inneren Medizin und Rheumatologie sowie die medizinisch-pflegerische Vor- und Nachsorge. (VX00)	

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	23	Diagnostische Koloskopie

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

nicht vorhanden

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,3 Vollkräfte	202,67973	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,5 Vollkräfte	295,33333	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ27	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie	



Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt- kompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	
AQ29	Innere Medizin und SP Nephrologie	
AQ30	Innere Medizin und SP Pneumologie	
AQ31	Innere Medizin und SP Rheumatologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF07	Diabetologie	
ZF24	Manuelle Medizin/Chirotherapie	
ZF32	Physikalische Therapie und Balneologie	

B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesund- heits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	26 Vollkräfte	119,26923	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,8 Vollkräfte	3876,25000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin- nen	1 Jahr	1,5 Vollkräfte	2067,33333	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operati- onstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzli- cher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionsein- heiten	



Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[4].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Urologie	Kommentar / Erläuterung
VK20	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen	z. B. Hodenhochstand
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenerkrankungen	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU11	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VU09	Neuro-Urologie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU17	Prostatazentrum	
VU14	Spezialsprechstunde	In der Klinik für Urologie werden spezielle Sprechstunden (z.B. Inkontinenzsprechstunde, Sprechstunde - Prostatakarzinomzentrum, Kindersprechstunde) angeboten.
VU13	Tumorchirurgie	
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].5 Fallzahlen Klinik für Urologie

Vollstationäre Fallzahl: 3980

Teilstationäre Fallzahl: 0



B-[5].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C67	592	Bösartige Neubildung der Harnblase
N13	508	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N40	268	Prostatahyperplasie
N30	346	Zystitis
C61	337	Bösartige Neubildung der Prostata
N20	239	Nieren- und Ureterstein
N35	145	Harnröhrenstriktur
N32	134	Sonstige Krankheiten der Harnblase
C64	107	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
A41	93	Sonstige Sepsis

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-132	1823	Manipulationen an der Harnblase
1-661	1316	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137	1099	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3-13d	798	Urographie
5-573	739	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-601	363	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
3-05c	318	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
5-579	262	Andere Operationen an der Harnblase
5-562	258	Ureterotomie, perkutantransrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-550	254	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung



B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM07	Privatambulanz	Chefarztsprechstunde		
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		In der Poliklinik am Zeisigwald bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Urologie sowie die medizinisch-pflegerische Vor- und Nachsorge.	

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-137	148	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-110	68	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
1-661	6	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-273	< 4	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle
5-572	< 4	Zystostomie
5-631	< 4	Exzision im Bereich der Epididymis
5-640	< 4	Operationen am Präputium

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

nicht vorhanden

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,1 Vollkräfte	263,57615	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,0 Vollkräfte	442,22222	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		



Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ60	Urologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF04	Andrologie	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	

B-[5].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	24,9 Vollkräfte	159,83935	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	2 Vollkräfte	1990,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	



Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben



B-[6] **Fachabteilung Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**
B-[6].1 **Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie**

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Art der Abteilung: Hauptabteilung
 Fachabteilungsschlüssel: 1500
 Hausanschrift: Zeisigwaldstraße 101
 09130 Chemnitz
 Telefon: 0371 / 430 - 1301
 Fax: 0371 / 430 - 1304
 E-Mail: chirurgie@bethanien-sachsen.de
 Internet: <http://www.bethanien-chemnitz.de>
 Chefärztinnen/-ärzte:



Titel, Vorname, Name	Funktion:	Tel. Nr., E-Mail:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr. med. Dagmar Burchert	Chefärztin	0371 / 430 1301 chirurgie@bethanien-sachsen.de	Frau Winkler	

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

	Angaben zu Zielvereinbarungen	Kommentar/Erläuterung
Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V	Ja	

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC64	Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	plastische Deckung nach Rektumexstirpation
VC63	Amputationschirurgie	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	



Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	z. B. Abszesse
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Diagnostik und Therapie von Darmkrebs
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	OP Schilddrüsen-Ca.
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC61	Dialysehuntchirurgie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VG05	Endoskopische Operationen	
VR06	Endosonographie	Im Rahmen von Staginguntersuchungen bei Darmkrebspatienten.
VH20	Interdisziplinäre Tumornachsorge	Darmkrebszentrum
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	Polypenabtragung
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VC62	Portimplantation	Im- und Explantation
VC58	Spezialsprechstunde	chirurgische Sprechstunde (Hernien, Galle, Struma, Hämorrhiden), Darmsprechstunde, Rektumsprechstunde
VC24	Tumorchirurgie	



B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].5 Fallzahlen Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 1472

Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K80	201	Cholelithiasis
K40	171	Hernia inguinalis
C20	115	Bösartige Neubildung des Rektums
K57	110	Divertikulose des Darmes
K35	77	Akute Appendizitis
C18	72	Bösartige Neubildung des Kolons
K56	72	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
K43	69	Hernia ventralis
R10	59	Bauch- und Beckenschmerzen
K61	35	Abszess in der Anal- und Rektalregion

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-469	399	Andere Operationen am Darm
5-98c	308	Anwendung eines Klammernahtgerätes
5-932	244	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-511	242	Cholezystektomie
8-831	214	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-530	175	Verschluss einer Hernia inguinalis
8-980	162	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
3-225	158	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-839	155	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße



OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-919	152	Komplexe Akutschmerzbehandlung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V		In der Poliklinik am Zeisigwald bieten wir fachärztliche Leistungen auf dem Gebiet der Allgemein- und Viszeralchirurgie sowie die medizinisch-pflegerische Vor- und Nachsorge. (VX00)	

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-530	75	Verschluss einer Hernia inguinalis
1-650	58	Diagnostische Koloskopie
5-399	7	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-534	6	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-536	< 4	Verschluss einer Hernia epigastrica
5-897	< 4	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,8 Vollkräfte	124,74576	



	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	8,4 Vollkräfte	175,23809	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	13,8 Vollkräfte	106,66666	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	2 Vollkräfte	736,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:	Kommentar / Erläuterung:
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ07	Onkologische Pflege	



Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomamanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[6].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben



Teil C - Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie	77	98,7	
Cholezystektomie	206	100,0	
Gynäkologische Operationen	4	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	307	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	165	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	176	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	87	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	218	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	6		
Pflege: Dekubitusprophylaxe	275	100,0	



C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für die Zeisigwaldkliniken Bethanien Chemnitz

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 0,93 6) Nicht definiert 7) 0,92 / 0,94	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) mäßig	5) 97,2 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 97,2 / 97,3	8) 72 / 76 9) 94,7 10) verbessert 11) 87,2 / 97,9	12) H20 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) 3) nein	4) mäßig	5) 97,4 6) Nicht definiert 7) 97,3 / 97,4	8) 71 / 75 9) 94,7 10) - 11) 87,1 / 97,9	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) 3) nein	4) schwach	5) 94,5 6) Nicht definiert 7) 94,1 / 94,9	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) gut	5) 94,6 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 94,5 / 94,7	8) 69 / 74 9) 93,2 10) unverändert 11) 85,1 / 97,1	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) schwach	5) 95,9 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 95,7 / 96,1	8) 7 / 7 9) 100,0 10) unverändert 11) 64,6 / 100,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) gut	5) 90,9 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 90,8 / 91,1	8) 51 / 52 9) 98,1 10) unverändert 11) 89,9 / 99,7	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage 3) nein	4) mäßig	5) 98,2 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 98,1 / 98,2	8) 65 / 67 9) 97,0 10) verbessert 11) 89,8 / 99,2	12) R10 13) verbessert	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko 3) nein	4) schwach	5) 97,5 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 97,3 / 97,7	8) 4 / 4 9) 100,0 10) unverändert 11) 51,0 / 100,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko 3) nein	4) schwach	5) 2,02 6) Sentinel-Event 7) 1,46 / 2,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung 3) nein	4) gut	5) 92,9 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 92,7 / 93	8) 32 / 46 9) 69,6 10) verbessert 11) 55,2 / 80,9	12) U99 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) Dokumentationsfehler haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht. 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung 3) nein	4) schwach	5) 97,6 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 97,6 / 97,7	8) 22 / 32 9) 68,8 10) verschlechtert 11) 51,4 / 82,0	12) A99 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) Dokumentationsfehler haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht. 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) gut	5) 7,9 6) <= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 7,8 / 8	8) 5 / 75 9) 6,7 10) unverändert 11) 2,9 / 14,7	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko 3) nein	4) schwach	5) 1,7 6) <= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 1,5 / 1,8	8) 0 / 10 9) 0,0 10) unverändert 11) 0,0 / 27,8	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko 3) nein	4) gut	5) 8,2 6) <= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 8,1 / 8,4	8) 5 / 64 9) 7,8 10) unverändert 11) 3,4 / 17,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko 3) nein	4) mäßig	5) 23,4 6) <= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 22,6 / 24,1	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus 3) nein	4) gut	5) 93,4 6) >= 98,0 % (Zielbereich) 7) 93,3 / 93,5	8) 42 / 76 9) 55,3 10) verbessert 11) 44,1 / 65,9	12) A41 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus 3) nein	4) gut	5) 13 6) <= 15,0 % (Toleranzbereich) 7) 12,8 / 13,3	8) 36 / 189 9) 19,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 14,1 / 25,2	12) A41 13) verschlechtert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens 3) nein	4) schwach	5) 1,1 6) Nicht definiert 7) 1 / 1,1	8) 5 / 189 9) 2,6 10) - 11) 1,1 / 6,0	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) gut	5) 2,8 6) Nicht definiert 7) 2,7 / 2,9	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) mäßig	5) 0,7 6) Nicht definiert 7) 0,6 / 0,8	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation 3) ja	4) mäßig	5) 1,1 6) Nicht definiert 7) 1 / 1,1	8) 0 / 189 9) 0,0 10) - 11) 0,0 / 2,0	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3) 3) nein	4) gut	5) 5,1 6) Nicht definiert 7) 5 / 5,3	8) 4 / 158 9) 2,5 10) - 11) 1,0 / 6,3	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2) 3) nein	4) gut	5) 0,68 6) Sentinel-Event 7) 0,59 / 0,78	8) 0 / 25 9) 0 10) - 11) /	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk 3) nein	4) gut	5) 5,9 6) <= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 5,7 / 6,2	8) 4 / 84 9) 4,8 10) unverändert 11) 1,9 / 11,6	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile 3) nein	4) gut	5) 4,8 6) <= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 4,6 / 5	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk 3) ja	4) schwach	5) 99,6 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 99,6 / 99,7	8) 84 / 84 9) 100,0 10) unverändert 11) 95,6 / 100,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,97 6) <= 4,08 (Toleranzbereich) 7) 0,93 / 1	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,01 6) <= 1,92 (Toleranzbereich) 7) 0,96 / 1,08	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 0,91 6) <= 6,31 (Toleranzbereich) 7) 0,82 / 1,01	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) ja	4) schwach	5) 0,99 6) <= 2,84 (Toleranzbereich) 7) 0,94 / 1,05	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,99 6) Nicht definiert 7) 0,97 / 1,02	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) gut	5) 99,7 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,7	8) 315 / 315 9) 100,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 98,8 / 100,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens 3) nein	4) schwach	5) 1 6) Nicht definiert 7) 0,9 / 1	8) 5 / 315 9) 1,6 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 0,7 / 3,7	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) schwach	5) 0,3 6) Nicht definiert 7) 0,3 / 0,3	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation 3) ja	4) schwach	5) 0,5 6) Nicht definiert 7) 0,4 / 0,5	8) 9 / 315 9) 2,9 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 1,5 / 5,3	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) mäßig	5) 1,5 6) Nicht definiert 7) 1,5 / 1,6	8) 11 / 315 9) 3,5 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 2,0 / 6,1	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) mäßig	5) 0,2 6) Sentinel-Event 7) 0,18 / 0,23	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) gut	5) 95,2 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 95,1 / 95,3	8) 312 / 315 9) 99,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 97,2 / 99,7	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) mäßig	5) 95,9 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 95,8 / 96	8) 309 / 315 9) 98,1 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 95,9 / 99,1	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 1,03 6) $\leq 4,16$ (Toleranzbereich) 7) 0,98 / 1,08	8) < 4 9) < 4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) < 4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 0,9 6) $\leq 9,39$ (Toleranzbereich) 7) 0,82 / 0,98	8) < 4 9) < 4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) < 4	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) ja	4) mäßig	5) 1,05 6) <= 6,56 (Toleranzbereich) 7) 0,98 / 1,13	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,97 6) <= 5,77 (Toleranzbereich) 7) 0,93 / 1,01	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,11 6) Nicht definiert 7) 1 / 1,24	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) gut	5) 96,6 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 96,5 / 96,7	8) 224 / 227 9) 98,7 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 96,2 / 99,5	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) schwach	5) 99,7 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,7	8) 226 / 227 9) 99,6 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 97,5 / 99,9	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation 3) ja	4) mäßig	5) 0,3 6) Nicht definiert 7) 0,3 / 0,3	8) 7 / 227 9) 3,1 10) - 11) 1,5 / 6,2	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) 0	5) 1,3 6) Nicht definiert 7) 1,2 / 1,3	8) 5 / 227 9) 2,2 10) - 11) 0,9 / 5,1	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 0,1 6) Sentinel-Event 7) 0,08 / 0,12	8) 0 / 227 9) 0 10) - 11) /	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks 3) nein	4) gut	5) 97,5 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 97,4 / 97,6	8) 224 / 227 9) 98,7 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 96,2 / 99,5	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation 3) nein	4) gut	5) 91,4 6) >= 80,0 % (Zielbereich) 7) 91,2 / 91,6	8) 193 / 224 9) 86,2 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 81,0 / 90,1	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) ja	4) schwach	5) 0,97 6) <= 6,20 (Toleranzbereich) 7) 0,88 / 1,07	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) U99 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) Dokumentationsfehler und Softwareprobleme haben das rechnerisch auffällige Ergebnis verursacht. 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 1 6) <= 4,81 (Toleranzbereich) 7) 0,96 / 1,05	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,22 6) Nicht definiert 7) 1,02 / 1,45	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Gallenblasenentfernung	2) Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase 3) nein	4) schwach	5) 0,12 6) Sentinel-Event 7) 0,11 / 0,14	8) 0 / 209 9) 0 10) - 11) /	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Gallenblasenentfernung	2) Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) 3) nein	4) schwach	5) 1,2 6) Nicht definiert 7) 1,1 / 1,3	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Gallenblasenentfernung	2) Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1 6) Nicht definiert 7) 0,87 / 1,14	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Gallenblasenentfernung	2) Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 1,02 6) <= 2,33 (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 0,99 / 1,05	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Gallenblasenentfernung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3) 3) nein	4) schwach	5) 0,12 6) Sentinel-Event 7) 0,1 / 0,14	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) 15)
1) Gallenblasenentfernung	2) Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase 3) nein	4) mäßig	5) 2,4 6) Nicht definiert 7) 2,3 / 2,5	8) 8 / 209 9) 3,8 10) - 11) 2,0 / 7,4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Gallenblasenentfernung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,96 6) <= 3,52 (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 0,92 / 1,01	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Gallenblasenentfernung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) mäßig	5) 0,9 6) Nicht definiert 7) 0,9 / 0,9	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Gynäkologische Operationen	2) Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund 3) nein	4) mäßig	5) 3,6 6) <= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 3,2 / 4	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Gynäkologische Operationen	2) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation) 3) nein	4) schwach	5) 0,5 6) <= 5,0 % (Zielbereich) 7) 0,3 / 0,6	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Gynäkologische Operationen	2) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung 3) nein	4) gut	5) 13,5 6) <= 20,0 % (Toleranzbereich) 7) 13 / 14	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) H20 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Gynäkologische Operationen	2) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken 3) nein	4) schwach	5) 1,6 6) <= 5,0 % (Zielbereich) 7) 1,5 / 1,7	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Gynäkologische Operationen	2) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung 3) nein	4) gut	5) 91 6) >= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 90,7 / 91,3	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) H20 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße 3) nein	4) gut	5) 92,9 6) >= 80,0 % (Toleranzbereich) 7) 92,8 / 93	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) U32 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung 3) nein	4) gut	5) 1,2 6) Nicht definiert 7) 1,2 / 1,2	8) 0 / 5 9) 0,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 0,0 / 43,4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 2,8 6) Nicht definiert 7) 2,7 / 2,9	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung 3) nein	4) gut	5) 3 6) <= 5,0 min (Toleranzbereich) 7) 3 / 3	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen 3) nein	4) gut	5) 3,7 6) <= 10,0 % (Toleranzbereich) 7) 3,6 / 3,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 94,6 6) >= 85,0 % (Toleranzbereich) 7) 94,4 / 94,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 94,4 6) $\geq 85,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 94,3 / 94,5	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 9,3 6) $\leq 12,0$ min (Toleranzbereich) 7) 9,2 / 9,3	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) S99 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) Der Indikator ist für Verbringungsleistungen nicht zielführend. Ein Vorschlag an die Bundesfachgruppe ist erfolgt. 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 1,04 6) $\leq 2,19$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,02 / 1,06	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²) 3) nein	4) gut	5) 23,9 6) <= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 23,8 / 24	8) 0 / 4 9) 0,0 10) unverändert 11) 0,0 / 49,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²) 3) nein	4) gut	5) 28 6) <= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 27,5 / 28,5	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²) 3) nein	4) gut	5) 22 6) <= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 21,8 / 22,1	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 1,05 6) <= 2,35 (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 1,01 / 1,08	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel 3) nein	4) gut	5) 8 6) <= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 7,9 / 8	8) 0 / 5 9) 0,0 10) unverändert 11) 0,0 / 43,4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel 3) nein	4) gut	5) 21,2 6) <= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 20,7 / 21,6	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel 3) nein	4) gut	5) 15,7 6) <= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 15,6 / 15,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) mäßig	5) 93,6 6) >= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 93,3 / 93,9	8) 160 / 172 9) 93,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 88,2 / 96,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) schwach	5) 99,7 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,8	8) 172 / 172 9) 100,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 97,8 / 100,0	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens 3) nein	4) mäßig	5) 1,8 6) Nicht definiert 7) 1,6 / 2	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) schwach	5) 1,9 6) Nicht definiert 7) 1,8 / 2,1	8) 6 / 172 9) 3,5 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 1,6 / 7,4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) mäßig	5) 7 6) Nicht definiert 7) 6,7 / 7,3	8) 8 / 172 9) 4,7 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 2,4 / 8,9	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 1,64 6) Sentinel-Event 7) 1,49 / 1,8	8) <4 9) <4 10) - 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,89 6) <= 3,69 (Toleranzbereich) 7) 0,81 / 0,97	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 1,06 6) <= 5,46 (Toleranzbereich) 7) 0,97 / 1,15	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Erneute Operation wegen Komplikationen - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 1,05 6) <= 2,40 (Toleranzbereich) 7) 1 / 1,09	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,97 6) Nicht definiert 7) 0,88 / 1,06	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) schwach	5) 99,8 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,8	8) 92 / 92 9) 100,0 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 96,0 / 100,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) schwach	5) 92,9 6) >= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich) 7) 92,5 / 93,3	8) 82 / 92 9) 89,1 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 81,1 / 94,0	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) schwach	5) 3,6 6) Nicht definiert 7) 3,3 / 3,9	8) 6 / 92 9) 6,5 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 3,0 / 13,5	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 0,42 6) Sentinel-Event 7) 0,33 / 0,53	8) 0 / 92 9) 0 10) - 11) /	12) R10 13) unverändert	14) 15)



(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitätsindikator: (3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	(4) Empirisch-statistische Bewertung	(5) Bundesdurchschnitt (6) Referenzbereich (bundesweit) (7) Vertrauensbereich (bundesweit)	(8) Zähler/ Nenner (9) Ergebnis (Einheit) (10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr (11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	(12) Ergebnis im Berichtsjahr (13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	(14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen: (15) Kommentar/Erläuterungen des Krankenhauses
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Erneute Operation wegen Komplikationen - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,96 6) <= 3,19 (Toleranzbereich) 7) 0,89 / 1,04	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) 15)
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,03 6) Nicht definiert 7) 0,82 / 1,3	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) 15)



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

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

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich	Nosokomiale Infektionsüberwachung - Modul "postoperative Wundinfektion"
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Hüftendoprothese
Ergebnis	keine Wundinfektion bei 291 Operationen
Messzeitraum	Januar 2013 - Dezember 2013
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	
Leistungsbereich	Nosokomiale Infektionsüberwachung - Modul "postoperative Wundinfektion"
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Prostatektomie
Ergebnis	keine Wundinfektion bei 50 Operationen
Messzeitraum	Januar 2013 - Dezember 2013
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	



Leistungsbereich	Nosokomiale Infektionsüberwachung - Modul "postoperative Wundinfektion"
Bezeichnung des Qualitätsindikators	Struma -OP
Ergebnis	keine Wundinfektion bei 31 Operationen
Messzeitraum	Januar 2013 - Dezember 2013
Datenerhebung	
Rechenregeln	
Referenzbereiche	
Vergleichswerte	
Quellenangabe zu einer Dokumentation des Qualitätsindikators bzw. des Qualitätsindikatoren-Sets mit Evidenzgrundlage	

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 3 Nr. 2 SGB V

Leistungsbereich:	Mindestmenge:	Erbrachte Menge:	Ausnahmetatbestand:	Kommentar/ Erläuterung:
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	7	Aufbau eines neuen Leistungsbereiches (MM02)	

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung")

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungspflichtige Personen)	100 Personen
1.1	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	52 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	37 Personen

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de)