



EVANGELISCHES KRANKENHAUS  
**BETHEL**

# INHALTSVERZEICHNIS

Vorwort .....	1
Einleitung .....	3
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts .....	4
A-0 Fachabteilungen .....	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers .....	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....	6
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....	8
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit .....	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses .....	12
A-9 Anzahl der Betten .....	12
A-10 Gesamtfallzahlen .....	12
A-11 Personal des Krankenhauses .....	14
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....	21
A-13 Besondere apparative Ausstattung .....	34
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V .....	35
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....	36
B-[1] Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin / Diabetologie / Endokrinologie / Sektion Hämatologie und internistische Onkologie .....	36
B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	36
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	36
B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	36
B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	38
B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig .....	38

B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	38
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	39
B-[1].11	Personelle Ausstattung .....	39
B-[2]	Sektion Onkologie und Hämatologie der medizinischen Klinik I .....	42
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	42
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	42
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	42
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	43
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	43
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	44
B-[2].11	Personelle Ausstattung .....	44
B-[3]	Medizinische Klinik II - Gastroenterologie .....	46
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	46
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	46
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	46
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	47
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	47
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	48
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	48
B-[3].11	Personelle Ausstattung .....	49
B-[4]	Medizinische Klinik III - Lungen- und Bronchialheilkunde .....	50
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	50
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	50
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	50
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	51
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	51

B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	51
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	52
B-[4].11	Personelle Ausstattung .....	52
B-[5]	Klinik für Allgemein- und Viszeral- und endokrine Chirurgie .....	55
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	55
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	55
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	55
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	56
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	56
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	57
B-[5].7.2	Kompetenzprozeduren .....	58
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	58
B-[5].11	Personelle Ausstattung .....	59
B-[6]	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie .....	61
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	61
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	61
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	61
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	63
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	63
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	63
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	64
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft .....	65
B-[6].11	Personelle Ausstattung .....	65
B-[7]	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, onkologische Gynäkologie und Senologie .....	67
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	67
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	67
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	67

B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	68
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	68
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	69
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	69
B-[7].11	Personelle Ausstattung .....	70
B-[8]	Sektion Senologie der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, gynäkologische Onkologie und Senologie .....	72
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	72
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	72
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	72
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	73
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	73
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	73
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	73
B-[8].11	Personelle Ausstattung .....	74
B-[9]	Klinik für Nuklearmedizin .....	76
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	76
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	76
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	76
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	77
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	77
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	77
B-[9].7.2	Kompetenzprozeduren .....	77
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	77
B-[9].11	Personelle Ausstattung .....	78
B-[10]	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und plastische Operationen .....	79
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	79
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	79

B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	80
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	80
B-[10].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig .....	80
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	81
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	82
B-[10].11	Personelle Ausstattung .....	83
B-[11]	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin .....	84
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	84
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	84
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	84
B-[11].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	84
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	85
B-[11].11	Personelle Ausstattung .....	85
B-[12]	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie .....	87
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	87
B-[12].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	87
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	87
B-[12].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe .....	88
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten .....	89
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V .....	89
B-[12].11	Personelle Ausstattung .....	90
B-[13]	Institut für Pathologie .....	91
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung .....	91
B-[13].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes .....	92
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung .....	92
B-[13].11	Personelle Ausstattung .....	93
C	Qualitätssicherung .....	94

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 94 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....	
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....	128
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge .....	128
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 129 2 SGB V .....	
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 129 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V .....	
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr .....	130

## Vorwort

Die Verpflichtung zur Veröffentlichung des strukturierten Qualitätsberichtes begreifen wir als Chance, das Leistungsgeschehen in unserem Krankenhaus darlegen zu können. Im Mittelpunkt steht die ganzheitliche medizinische und pflegerische Versorgung unserer Patienten und ihrer Angehörigen. Hierbei realisieren wir in unserem Haus ein hohes Maß an fachlicher Kompetenz in kooperativer, interdisziplinärer und berufsgruppen-übergreifender Zusammenarbeit.

### Historie

Das Krankenhaus wurde 1904 in Betrieb genommen und war damals ein eher kleines Haus mit 60 Betten. Geführt wurde es von Diakonissen der Kaiserswerther Diakonissenanstalt.

2007 fusionierten das BETHESDA Krankenhaus in Duisburg-Hochfeld und das JOHANNITER Krankenhaus in Duisburg-Rheinhausen zum Evangelischen BETHESDA-JOHANNITER-Klinikum Duisburg GmbH, mit dem Ziel sich dem zunehmenden Verdrängungswettbewerb im Gesundheitswesen zu stellen. Beide Träger sahen sich dem historischen Werden beider Standorte verpflichtet und arbeiteten an der Entwicklung einer gemeinsamen Identität. Knapp vier Jahre nach der Fusion beendeten beide Krankenhäuser die Zusammenarbeit.

Durch die kurzfristige Trennung beider Krankenhäuser musste das BETHESDA Krankenhaus seine Strukturen neu anpassen und sich strategisch ausrichten mit dem Ziel, unseren Standard einer umfassenden medizinischen, pflegerischen und ganzheitlichen Versorgung im Sinne unserer Patienten und deren Angehörigen zu halten und zu verbessern.

Verwurzelt bleibt das Krankenhaus in der Diakonie im Rheinland und in den Evangelischen Kirchengemeinden der Stadt Duisburg. Diese Ausrichtung ist Verpflichtung, Zukunft und Chance zugleich. Seit seiner Gründung und Inbetriebnahme wurde das Haus ständig erneuert und erweitert.

Damals entwickelte sich der noch heute gültige Leitspruch: BETHESDA ein Zuhause auf Zeit.

Seit November 2017 steht dem BETHESDA Krankenhaus ein neuer starker Partner, das Evangelische Klinikum Niederrhein, zur Seite, zunächst im Rahmen eines Geschäftsversorgungsvertrages.

Seit dem 01.07.2018 gehört BETHESDA im Rahmen einer Mehrheitsbeteiligung (60%) zum Konzernverbund des Evangelischen Klinikums Niederrhein.

### Qualität

Der hohe medizinische Anspruch der Evangelisches Krankenhaus BETHESDA zu Duisburg GmbH spiegelt sich in vielfacher und unterschiedlicher Weise wieder.

Hierzu zählt auch die Funktion eines Akademischen Lehrkrankenhauses der Heinrich-Heine-Universität in Düsseldorf. Von großer klinischer Bedeutung

sind die zertifizierten Organzentren: Brustkrebszentrum Bethesda Duisburg, Darmkrebszentrum Bethesda Duisburg und Gynäkologisches Krebszentrum Bethesda Duisburg. Das BETHESDA Krankenhaus mit 413 Betten und 11 Fachabteilungen versorgt jährlich insgesamt rund 16.500 stationäre Fälle und hat in etwa 31.000 Patientenkontakte ambulant und ist somit für die medizinische Versorgung der regionalen Bevölkerung von wesentlicher Bedeutung.

So kann das Streben in der Zukunft nur dahingehend sein, Modernisierungen in allen Krankenhausbereichen zu fördern, die Wirtschaftlichkeit des Hauses zu sichern, die Qualität unserer Leistung stetig zu steigern und sinnvolle Vernetzungen und Schwerpunktbildungen zur Optimierung der Behandlungsqualität einzugehen, um auch zukünftig verlässlich und kompetent unseren Patienten zur Seite stehen zu können.

## Einleitung

### Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. Andreas Sander, med. Geschäftsführer
Telefon:	0203 508 1500
Fax:	0203 508 1403
E-Mail:	mgf@evkln.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Martina Bergmann, Qualitätsmanagement und Projektmanagement
Telefon:	0203 6008 3028
Fax:	
E-Mail:	m.bergmann@bethesda.de

### Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="http://www.bethesda-krankenhaus-duisburg.de/">http://www.bethesda-krankenhaus-duisburg.de/</a>
---	---

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-0 Fachabteilungen

	ABTEILUNGSART	SCHLÜSSI	FACHABTEILUNG
1	Hauptabteilung	0100	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin / Diabetologie / Endokrinologie / Sektion Hämatologie und internistische Onkologie
2	Hauptabteilung	0105	Sektion Onkologie und Hämatologie der medizinischen Klinik I
3	Hauptabteilung	0700	Medizinische Klinik II - Gastroenterologie
4	Hauptabteilung	0800	Medizinische Klinik III - Lungen- und Bronchialheilkunde
5	Hauptabteilung	1500	Klinik für Allgemein- und Viszeral- und endokrine Chirurgie
6	Hauptabteilung	2300	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie
7	Hauptabteilung	2400	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, onkologische Gynäkologie und Senologie
8	Hauptabteilung	2425	Sektion Senologie der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, gynäkologische Onkologie und Senologie
9	Hauptabteilung	3200	Klinik für Nuklearmedizin
10	Belegabteilung	2600	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und plastische Operationen
11	Nicht-Bettenführend	3600	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
12	Nicht-Bettenführend	3751	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
13	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit	3790	Institut für Pathologie

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	BETHESDA Krankenhaus
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
IK-Nummer:	260510347
Standort-Nummer alt:	0
Telefon-Vorwahl:	0203
Telefon:	60080
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dipl.-Kaufmann Franz Hafner, Geschäftsführung
Telefon:	0203 508 1400
Fax:	0203 508 1403
E-Mail:	sandra.illenseer-cleef@evkln.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Sander, medizinischer Geschäftsführer
Telefon:	0203 508 1401
Fax:	0203 508 1403
E-Mail:	denise.engel@evkln.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Heike Lütfring, Pflegedirektorin
Telefon:	0203 508 1340
Fax:	0203 508 1343
E-Mail:	heike.Luetfring@evkln.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	B.A. Pflegewissenschaften Christine Rosemann, Örtliche Pflegedienstleitung
Telefon:	0203 6008 3806
Fax:	
E-Mail:	c.rosemann@bethesda.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:

Ev. Krankenhaus Bethesda zu Duisburg GmbH

Träger-Art:

freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

### Name der Universität

1 | Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
	<i>Pflegetrainings und Pflegekurse für pflegende Angehörige</i>
2	Atemgymnastik/-therapie
3	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
	<i>Elternschule</i>
4	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
	<i>Mitglied im Palliativnetzwerk Duisburg (PanDU) sowie Gesellschafter Palliativ Care Duisburg eG; ambulanter Hospizdienst Bethesda</i>
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie
	<i>Rehasport</i>
6	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
	<i>Nur Erwachsene</i>
7	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
	<i>Spezielle Ernährungsberatung und Therapieberatung bei Diabetes; Diabetikerschulungen; Fußambulanz</i>
8	Diät- und Ernährungsberatung
	<i>Diätassistentinnen der Küche</i>
9	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
	<i>spezielles Entlassungsmanagement-Team</i>
10	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
	<i>Elternschule</i>
11	Kinästhetik
12	Manuelle Lymphdrainage
13	Massage
14	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
	<i>in der Geburtshilfe</i>
15	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
16	Physikalische Therapie/Bädertherapie
17	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
18	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
19	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
	<i>Sozialdienst; Psychoonkologie</i>
20	Säuglingspflegekurse
21	Schmerztherapie/-management

MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT	
22	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
23	Spezielle Entspannungstherapie
24	Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
25	Stillberatung
26	Stomatherapie/-beratung
27	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
	<i>Sanishop im Haus</i>
28	Wärme- und Kälteanwendungen
29	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
30	Wundmanagement
31	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
	<i>die zertifizierten Zentren des Hauses (Brustzentrum, Darmkrebszentrum und gyn. Krebszentrum) arbeiten eng mit entsprechenden Gruppen zusammen</i>
32	Sozialdienst
33	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
34	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
	<i>Elternschule</i>
35	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

LEISTUNGSANGEBOT	
1	Ein-Bett-Zimmer
2	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Rooming-in
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	Zwei-Bett-Zimmer
7	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	Abschiedsraum
9	Seelsorge/spirituelle Begleitung
10	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
11	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

LEISTUNGSANGEBOT	
	<i>Zertifiziertes Brustzentrum, zertifiziertes Darmkrebszentrum, zertifiziertes gynäkologisches Krebszentrum</i>
12	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
13	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
	<i>Fernseher, Telefon, Wertfach</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	Christine Rosemann, Örtliche Pflegedienstleitung
Telefon:	0203 6008 1800
Fax:	
E-Mail:	c.rosemann@bethesda.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

	ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT
1	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
2	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	Arbeit mit Piktogrammen
6	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>vereinzelt</i>
7	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
8	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten <i>Vereinzelt</i>
9	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter <i>Vereinzelt</i>
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe <i>vereinzelt</i>
11	Diätetische Angebote
12	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>Englisch, Türkisch</i>
13	Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Kirchsaal; Raum der Stille</i>
14	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
15	Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT

16 Aufzug mit visueller Anzeige

17 Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

	AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten <i>Prof. Dr. C.-D. Gerharz, Univ. Düsseldorf / Prof. Dr. M. Pfohl, Univ. Bochum und Univ. Düsseldorf / Prof. Dr. A. Sagir, Univ. Düsseldorf / Prof. Dr. D. Simon, Univ. Düsseldorf / Prof. Dr. Rischpler / Univ. Essen</i>
2	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien <i>Prof. Dr. med. M. Pfohl (Diabetologie), Prof. Dr. med. D. Simon Teilnahme an multizentrischen Studien (Schilddrüse)</i>
3	Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
4	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) <i>15-20 Studenten pro Jahr</i>
5	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien <i>siehe zertifizierte Zentren</i>

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

	AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFEN
1	Entbindungspfleger und Hebamme <i>Bethesda führt eine eigene Hebammenschule</i>
2	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
3	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
4	Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
5	Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

Zudem bietet das BETHESDA in Kooperation mit der Fließner Fachhochschule Düsseldorf den Bachelorstudiengang (B.Sc.) "Medizinische Assistenz-Chirurgie" an.

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten: 413

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	16677
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	31587

## A-11 Personal des Krankenhauses

## A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

## ANZAHL ÄRZTINNEN UND ÄRZTE INSGESAMT OHNE BELEGÄRZTE

Gesamt:	112,56	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,20
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 100,42	<b>Ohne:</b>	12,14
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	112,56

## - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE

Gesamt:	69,64		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 64,64	<b>Ohne:</b>	5,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,28	<b>Stationär:</b>	69,36

## BELEGÄRZTINNEN UND BELEGÄRZTE

Anzahl in Personen: 3

## ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	0,76		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,76	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b>	0,76

## - DAVON FACHÄRZTINNEN UND FACHÄRZTE, DIE KEINER FACHABTEILUNG ZUGEORDNET SIND

Gesamt:	0,28		
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,28	<b>Ohne:</b>	0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,28	<b>Stationär:</b>	0,00

## A-11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

38,81

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	202,34		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	202,34	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	18,45	Stationär: 183,89

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	41,40		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	41,40	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	16,20	Stationär: 25,20

### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	7,31		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,31	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 7,31

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,50		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,50	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 0,50

### ALTENPFLEGERINNEN UND ALTENPFLEGER (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	2,60		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,60	Ohne: 0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär: 2,60

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00		
---------	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

#### PFLEGEASSISTENTINNEN UND PFLEGEASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

#### KRANKENPFLEGEHELPERINNEN UND KRANKENPFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	15,61			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	15,61	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	14,61

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	3,15			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,15	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,15

#### PFLEGEHELPERINNEN UND PFLEGEHELPER (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

#### ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	14,30
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 14,30	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 14,30
------------------	-----------------------	-------------------------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

#### BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen:	0
---------------------	---

#### OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	6,91
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,91	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 6,91
------------------	-----------------------	------------------------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	6,91
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,91	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 6,91
------------------	-----------------------	------------------------

#### MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt:	41,00
---------	-------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 41,00	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 16,09	<b>Stationär:</b> 24,91
------------------	------------------------	-------------------------

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	6,04
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 6,04	<b>Ohne:</b> 0,00
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 6,04	<b>Stationär:</b> 0,00

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### DIÄTASSISTENTIN UND DIÄTASSISTENT

Gesamt: 3,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,00

### MASSEURIN/MEDIZINISCHE BADEMEISTERIN UND MASSEUR/MEDIZINISCHER BADEMEISTER

Gesamt: 4,97

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 4,97 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 2,48 **Stationär:** 2,49

### MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT (MTLA)

Gesamt: 12,71

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 12,71 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 12,71

### MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN UND MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT (MTRA)

Gesamt: 5,11

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,11 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 5,11

### PHYSIOTHERAPEUTIN UND PHYSIOTHERAPEUT

Gesamt: 7,40

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,40 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,70 **Stationär:** 3,70

### PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTIN UND PSYCHOLOGISCHER PSYCHOTHERAPEUT

Gesamt: 0,77

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,77 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,77
------------------	-----------------------	------------------------

#### SOZIALARBEITERIN UND SOZIALARBEITER

Gesamt:	1,18
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,18	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,18
------------------	-----------------------	------------------------

#### SOZIALPÄDAGOGIN UND SOZIALPÄDAGOGE

Gesamt:	0,77
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,77	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,77
------------------	-----------------------	------------------------

#### PERSONAL MIT WEITERBILDUNG ZUR DIABETESBERATERIN/ZUM DIABETESBERATER

Gesamt:	1,50
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 1,50	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 1,50
------------------	-----------------------	------------------------

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dr. med. Christoph Tenhagen, Leiter Stabsbereich Medizincontrolling und Qualitätsmanagement
Telefon:	0203 508 1430
Fax:	0203 508 1433
E-Mail:	christoph.tenhagen@evkln.de

#### A-12.1.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht:	Ja
--	----

#### Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	- Geschäftsführung - Ärztliche Direktoren - Pflegedirektorin - Ltg. Personalabteilung - Ltg. Patientenmanagement - Ltg. Medizincontrolling - Mitarbeitervertretung - Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

## A-12.2 Klinisches Risikomanagement

### A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

### A-12.2.2 Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht:

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

### A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: QM-Handbücher, gültige Verfahrensanweisungen/SOP's und Dienstanweisungen Letzte Aktualisierung: 21.09.2020</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 24.09.2020</i>
5	Schmerzmanagement  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Sturzprophylaxe  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege")  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten  <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
17	Entlassungsmanagement
	<i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

**Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:**

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/>	Andere

**A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

**Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:**

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
	<i>Letzte Aktualisierung: 27.08.2018</i>
2	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	<i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
	<i>Intervall: bei Bedarf</i>

**Details:**

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Es werden umfangreiche Risikoanalysen durch eine externe Gesellschaft für Risikoberatung durchgeführt. Die Ergebnisse fließen in einen Maßnahmenplan ein. Die Maßnahmen werden zeitnah, entsprechend ihrer Dringlichkeit, in die Praxis umgesetzt.

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen****Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):**

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem:	Ja
--	----

**Genutzte Systeme:**

	BEZEICHNUNG
1	CIRS NRW (Ärztikammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

**Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:**

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Nein
---	------

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte****A-12.3.1 Hygienepersonal**

PERSONAL	ANZAHL
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	4
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	18

**A-12.3.1.1 Hygienekommission**

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	halbjährlich

**Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:**

Name/Funktion:	Dr. med. D. Kumm, Chefarzt Orthopädie/Unfallchirurgie
Telefon:	0203 6008 1501
Fax:	0203 6008 1549
E-Mail:	orthopaedie@bethesda.de

**A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene****A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen****Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

**Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

### Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

### Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

Auswahl: Ja

### Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

## A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	OPTION	AUSWAHL
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/ hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

Auswahl: Ja

### Der Standard thematisiert insbesondere:

	OPTION	AUSWAHL
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/ regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe	Ja

**Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

**Die standardisierte Antibiotikaphylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:**

Auswahl:  Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

	OPTION	AUSWAHL
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

**Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:**

Auswahl:  Ja

**A-12.3.2.4 Händedesinfektion**

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	23,34
Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	158,23

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**Auswahl:  Ja**A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)**

	OPTION	AUSWAHL
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

**Umgang mit Patienten mit MRE (2):**

	OPTION	AUSWAHL
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

	OPTION	AUSWAHL
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen  <i>Name: Netzwerk "Multiresistente Erreger der Stadt Duisburg"</i>
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)  <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

#### Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS
<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT	ERFÜLLT?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Nein
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Nein
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

*In den zertifizierten Krebszentren*

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Martina Bergmann, Qualitätsbeauftragte
Telefon:	0203 6008 2028
Fax:	
E-Mail:	m.bergmann@bethesda.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Christine Cieslik, Patientenfürsprecherin
Telefon:	0203 6008 2006
Fax:	
E-Mail:	c.cieslik@bethesda.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums: Arzneimittelkommission

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? nein

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker: 0

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: 0

Erläuterungen: Das Krankenhaus wird durch die Apotheke des Krankenhausverbundes beliefert und hat somit kein eigenes pharmazeutisches Personal. Das pharmazeutische Personal des Krankenhausverbundes nimmt die Aufgaben wahr.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

	INSTRUMENT BZW. MAßNAHME
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung)  <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit Medikamenten Letzte Aktualisierung: 22.08.2019</i>
3	Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)  <i>Verordnungssystem zur Zytostatikatherapie (ChemoCompile), Erstellung eines Therapieplans (AIDKlinik)</i>
4	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)  <i>AID Klinik Arzneimittelportal, Zugriff von jedem medizinisch/ pflegerischen IT-Arbeitsplatz möglich.</i>
5	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln  <i>Im Krankenhaus werden keine Arzneimittel zubereitet. In der Apotheke des Krankenhausverbundes werden alle aufgeführten Konzepte angewandt.</i>
6	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
7	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

### Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges

### Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System)
- Sonstiges: Elektronisches Bestellsystem (MobiDiK), elektronisches Verordnungssystem zur Zytostatikatherapie (ChemoCompile)

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)
- Andere: Kliikinternes CIRS-Meldesystem, Veröffentlichung relevanter Fälle aus andren CIRS-Netzwerken (z.B. CIRS-medical.de,)

### Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
- Sonstiges: Aufklärungs-/Informationsbogen bei Antikoagulantien sowie bei Insulintherapie, bedarfsweise Verordnung von Medikamentengabe durch ambulanten Pflegedienst.

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

	APPARATIVE AUSSTATTUNG	UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG	24H VERFÜGBAR
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja
4	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	
5	Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens	
6	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	
7	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
8	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
9	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
10	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
11	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
12	Hochfrequenzthermotherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	

- Gerät für die radiologische stereotaktische Vakuumbiopsie
- Gerät für die intraoperative Strahlentherapie
- Kontinuierliches/intermittierendes intraoperatives Neuromonitoring
- Intraoperativer Parathormon-Schnellassay

## A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart? Ja

#### Stufen der Notfallversorgung:

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
- Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)
- Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

Umstand: Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA.

### A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. Ja

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin / Diabetologie / Endokrinologie / Sektion Hämatologie und internistische Onkologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik I - Allgemeine Innere Medizin / Diabetologie / Endokrinologie / Sektion Hämatologie und internistische Onkologie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

#### B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Pfohl, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1351
Fax:	0203 6008 1399
E-Mail:	<a href="mailto:medklinik1@bethesda.de">medklinik1@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

Die Sektion Onkologie und Hämatologie untersteht der Leitung von Herrn Ralf Hartwig.

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
11	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
13	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
14	Intensivmedizin
15	Diagnostik und Therapie von Allergien
16	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
18	Spezialsprechstunde
19	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
20	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
21	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
22	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
23	Palliativmedizin
24	Physikalische Therapie
25	Schmerztherapie
26	Transfusionsmedizin
27	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
28	Native Sonographie
29	Duplexsonographie
30	Sonographie mit Kontrastmittel

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
31	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz

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

Vollstationäre Fallzahl:	2536
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	I50	Herzinsuffizienz	274
2	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	225
3	I26	Lungenembolie	205
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	167
5	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	111
6	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	101
7	A41	Sonstige Sepsis	93
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	82
9	E86	Volumenmangel	79
10	R55	Synkope und Kollaps	56
11	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	47
12	R42	Schwindel und Taumel	43
13	I20	Angina pectoris	38
14	H81	Störungen der Vestibularfunktion	33
15	A46	Erysipel [Wundrose]	31
16	D50	Eisenmangelanämie	28
17	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	25
18	N17	Akutes Nierenversagen	23
19	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	20
20	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	20
21	E13	Sonstiger näher bezeichneter Diabetes mellitus	13
22	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	12

**B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	782
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	135
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	60
4	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	55
5	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	49
6	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	42
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	38
8	9-500	Patientenschulung	37
9	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	26

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

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
2	ZNA
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
3	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116A SGB V BZW. § 31 ABS. 1A ÄRZTE-ZV (UNTERVERSORGUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
4	CANCER CARE CENTER, SEKTION ONKOLOGIE
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
5	FUßAMBULANZ
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VI27 - Spezialsprechstunde

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Diabetologie
2	Infektiologie
3	Intensivmedizin
4	Labordiagnostik - fachgebunden -
5	Notfallmedizin
6	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

### B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Notfallpflege <i>in der ZNA</i>

### B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Diabetes
2	Kinästhetik
3	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

## ZUSATZQUALIFIKATIONEN

4 Palliative Care

5 Ernährungsmanagement

6 Schmerzmanagement

*Algesiologische Fachassistenz*

## B-[2] Sektion Onkologie und Hämatologie der medizinischen Klinik I

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Sektion Onkologie und Hämatologie der medizinischen Klinik I
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Martin Pfohl, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1351
Fax:	0203 6008 1399
E-Mail:	medklinik1@bethesda.de
Adresse:	Heerstr. 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg

Name/Funktion:	Ralf Hartwig, Sektionsleitung Onkologie und Hämatologie
Telefon:	0203 6008 1731
Fax:	0203 6008 1739
E-Mail:	r.hartwig@bethesda.de
Adresse:	Heerstr. 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg

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

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl: 486

Teilstationäre Fallzahl: 0

### B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	45
2	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	37
3	C83	Nicht follikuläres Lymphom	35
4	C16	Bösartige Neubildung des Magens	29
5	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	24
6	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	21
7	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	14
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	13
9	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	11
10	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	11
11	C92	Myeloische Leukämie	10
12	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	7
13	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	7
14	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	6
15	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	6
16	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	5
17	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	5
18	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
19	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	< 4
20	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4
21	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
22	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	< 4
23	C91	Lymphatische Leukämie	< 4
24	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	< 4

**B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	297
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	248
3	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	108
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	103
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	75
6	8-547	Andere Immuntherapie	59
7	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	49
8	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	38
9	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	33

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

1	SPRECHSTUNDE DES SEKTIONSLEITERS
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	ZENTRALE NOTAUFNAHME
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
3	CANCER CARE CENTER
	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V
	LEISTUNGEN:
	LK15_8 - 8. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen mit gynäkologischen Tumoren (mit Ablauf 9. August 2019 unwirksam gemäß § 116b Absatz 8 Satz 2 SGB V)

**B-[2].11 Personelle Ausstattung**

**B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

**B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Notfallpflege
	<i>in der ZNA</i>

**B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Schmerzmanagement <i>Algesiologische Fachassistenz</i>
3	Palliative Care

## B-[3] Medizinische Klinik II - Gastroenterologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik II - Gastroenterologie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Abdurrahman Sagir, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1300
Fax:	0203 6008 1309
E-Mail:	<a href="mailto:Gastroenterologie@bethesda.de">Gastroenterologie@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
5	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
7	Intensivmedizin
8	Spezialsprechstunde

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

*Sprechstunde des Chefarztes*

9	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
11	Endoskopie
12	Palliativmedizin
13	Physikalische Therapie
14	Schmerztherapie
15	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
16	Native Sonographie
17	Eindimensionale Dopplersonographie
18	Duplexsonographie
19	Sonographie mit Kontrastmittel
20	Endosonographie
21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation

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

Vollstationäre Fallzahl:	2053
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	K29	Gastritis und Duodenitis	337
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	123
3	K57	Divertikulose des Darmes	116
4	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	103
5	K80	Cholelithiasis	103
6	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	80
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	75
8	K85	Akute Pankreatitis	68
9	K83	Sonstige Krankheiten der Gallenwege	57
10	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	53
11	K70	Alkoholische Leberkrankheit	53
12	K50	Crohn-Krankheit [Enteritis regionalis] [Morbus Crohn]	29

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
13	K51	Colitis ulcerosa	26
14	K86	Sonstige Krankheiten des Pankreas	25
15	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	23
16	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	15
17	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	12
18	C16	Bösartige Neubildung des Magens	10

### B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1683
2	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	1252
3	1-650	Diagnostische Koloskopie	899
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	470
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	321
6	5-452	Polypentfernung	262
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	259
8	3-056	Endosonographie des Pankreas	164
9	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	162
10	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	148
11	1-317	pH-Metrie des Magens	23
12	1-313	Ösophagusmanometrie	19

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

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
2	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>

3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
4	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116A SGB V BZW. § 31 ABS. 1A ÄRZTE-ZV (UNTERVERSORGUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	LEISTUNGEN:
	VI27 - Spezialsprechstunde
	<i>Spezialsprechstunde für Virushepatitis, Autoimmunhepatitis, PBC, PSC, NASH, Durchführung von Magen-Darm-Spiegelung, Durchführung von Koloskopie einschließlich Polypektomie, Endosonographie</i>

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Gastroenterologie

### B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Pflege in der Endoskopie
4	Praxisanleitung
5	Notfallpflege
	<i>in der ZNA</i>

### B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
	<i>Kurse Sedierung</i>
2	Schmerzmanagement
	<i>Algesiologische Fachassistenz</i>

## B-[4] Medizinische Klinik III - Lungen- und Bronchialheilkunde

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Medizinische Klinik III - Lungen- und Bronchialheilkunde
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Clemens Maurer, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1331
Fax:	0203 6008 1349
E-Mail:	<a href="mailto:Pneumologie@bethesda.de">Pneumologie@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
4	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
6	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
7	Intensivmedizin

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
8	Diagnostik und Therapie von Allergien
9	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
10	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
12	Endoskopie
13	Palliativmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl:	2607
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	G47	Schlafstörungen	838
2	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	487
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	363
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	99
5	J45	Asthma bronchiale	79
6	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	70
7	J20	Akute Bronchitis	57
8	I26	Lungenembolie	40
9	I50	Herzinsuffizienz	38
10	A41	Sonstige Sepsis	36
11	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	34
12	D86	Sarkoidose	9
13	C45	Mesotheliom	7

### B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1615
2	1-790	Polysomnographie	1102
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1081
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	923

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	684
6	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	228
7	8-717	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen	221
8	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	217
9	1-426	(Perkutane) Biopsie an Lymphknoten, Milz und Thymus mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	200
10	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	188
11	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	101
12	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	100
13	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	91
14	1-791	Kardiorespiratorische Polygraphie	81
15	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	75
16	1-630	Diagnostische Ösophagoskopie	74
17	1-610	Diagnostische Laryngoskopie	53

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	SPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	<i>Diagnostik und Therapie der Atemwege und Lunge, der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufs, von onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen sowie von infektiösen und parasitären Erkrankungen</i>
2	ZNA
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
	<i>Diagnostik und Therapie der Atemwege und Lunge, der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufs, von onkologischen und rheumatologischen Erkrankungen sowie von infektiösen und parasitären Erkrankungen</i>
3	ENDOSKOPIE
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	<i>Bronchoskopie</i>

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Pneumologie

### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Allergologie
2	Notfallmedizin
3	Schlafmedizin

### B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Pflege in der Endoskopie
4	Praxisanleitung
5	Bachelor
6	Pflege in der Onkologie <i>im Tagdienst</i>
7	Notfallpflege
	<i>in der ZNA</i>

### B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Atmungstherapie
2	Endoskopie/Funktionsdiagnostik <i>Kurse Sedierung</i>
	Schmerzmanagement

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
	<i>Algesiologische Fachassistenz</i>

## B-[5] Klinik für Allgemein- und Viszeral- und endokrine Chirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Allgemein- und Viszeral- und endokrine Chirurgie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Dietmar Simon, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1151
Fax:	0203 6008 1199
E-Mail:	<a href="mailto:Chirurgie@bethesda.de">Chirurgie@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

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

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Speiseröhrenchirurgie
2	Thorakoskopische Eingriffe
3	Endokrine Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	Tumorchirurgie
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
8	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
9	Minimalinvasive endoskopische Operationen
10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
11	Spezialsprechstunde
	<i>endokrine Chirurgie, koloproktologische Sprechstunde, Darmkrebs- Sprechstunde, Herniensprechstunde</i>
12	Portimplantation
13	Amputationschirurgie
14	Chirurgische Intensivmedizin
15	Notfallmedizin
16	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
17	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde
19	Fußchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	2064
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	E04	Sonstige nichttoxische Struma	307
2	K80	Cholelithiasis	214
3	K40	Hernia inguinalis	170
4	K35	Akute Appendizitis	81
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	79
6	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	68
7	L05	Pilonidalzyste	68
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	62
9	K57	Divertikulose des Darmes	62
10	K43	Hernia ventralis	60
11	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	54
12	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	47
13	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	45

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	E21	Hyperparathyreoidismus und sonstige Krankheiten der Nebenschilddrüse	40
15	K42	Hernia umbilicalis	38
16	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	27
17	C16	Bösartige Neubildung des Magens	17
18	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	17
19	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	14
20	C21	Bösartige Neubildung des Anus und des Analkanals	< 4
21	C17	Bösartige Neubildung des Dünndarmes	< 4
22	C23	Bösartige Neubildung der Gallenblase	< 4
23	C48	Bösartige Neubildung des Retroperitoneums und des Peritoneums	< 4

### B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	535
2	5-511	Cholezystektomie	256
3	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	242
4	5-469	Andere Operationen am Darm	228
5	5-063	Thyreoidektomie	223
6	5-061	Hemithyreoidektomie	201
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	159
8	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	134
9	5-399	Implantation, Wechsel und Entfernung eines Venenverweilsystems (zur Chemotherapie)	82
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	72
11	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	62
12	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	60
13	5-470	Appendektomie	51
14	5-067	Parathyreoidektomie	47
15	5-454	Resektion des Dünndarmes	40
16	5-066	Partielle Nebenschilddrüsenresektion	36
17	5-467	Andere Rekonstruktion des Darmes	35
18	5-484	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung	31

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
19	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	30
20	5-062	Andere partielle Schilddrüsenresektion	27
21	5-531	Verschluss einer Hernia femoralis	23
22	5-524	Partielle Resektion des Pankreas	17
23	5-502	Anatomische (typische) Leberresektion	15
24	5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	11

### B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-063	Thyreoidektomie	223
2	5-066	Partielle Nebenschilddrüsenresektion	36
3	5-067	Parathyreoidektomie	47
4	5-069	Andere Operationen an Schilddrüse und Nebenschilddrüsen	535
5	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	134
6	5-456	(Totale) Kolektomie und Proktokolektomie	11

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

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
2	ZNA
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
3	ZNA
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
4	SPEZIALSPRECHSTUNDE (CHIRURGISCHE AMBULANZ UND PRIVATSPRECHSTUNDE)
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>endokrine Chirurgie, koloproktologische Sprechstunde, Darmkrebs-Sprechstunde, Herniensprechstunde</i>

**B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Implantation, Wechsel oder Entfernung eines Venenverweilsystems (zur Chemotherapie)	113
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	32
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	19
4	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	12
5	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4

**B-[5].11 Personelle Ausstattung****B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie <i>Endokrine Chirurgie (FEBS)</i>
2	Viszeralchirurgie <i>Fachbezogene genetische Beratung</i>

**B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Proktologie
2	Sportmedizin
3	Spezielle Viszeralchirurgie

**B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Pflege in der Onkologie <i>im Tagdienst</i>
4	Hygienebeauftragte in der Pflege

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
5	Notfallpflege
	<i>in der ZNA</i>
6	Praxisanleitung

### B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Wundmanagement
2	Stomamanagement
3	Schmerzmanagement
	<i>Algesiologische Fachassistenz</i>

## B-[6] Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Wiederherstellungschirurgie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Dietmar Kumm, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1501
Fax:	0203 6008 1549
E-Mail:	<a href="mailto:orthopaedie@bethesda.de">orthopaedie@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Bandrekonstruktionen/Plastiken
2	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
3	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
4	Septische Knochenchirurgie
5	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>Keine Behandlung intracranieller Blutungen</i>

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax <i>In Zusammenarbeit mit der Thoraxchirurgie</i>
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
17	Amputationschirurgie
18	Arthroskopische Operationen
19	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
20	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
21	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
22	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
23	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
24	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
25	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
26	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
27	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
28	Kinderorthopädie
29	Spezialsprechstunde
30	Endoprothetik
31	Handchirurgie
32	Schulterchirurgie
33	Traumatologie
34	Wirbelsäulenchirurgie
35	Fußchirurgie
36	Metall-/Fremdkörperentfernungen
37	Sportmedizin/Sporttraumatologie
38	Arthroskopische Operationen
39	Handchirurgie

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

40 Schulterchirurgie

41 Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

Vollstationäre Fallzahl: 2037

Teilstationäre Fallzahl: 0

**B-[6].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig**

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	256
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	203
3	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	178
4	S72	Fraktur des Femurs	135
5	M54	Rückenschmerzen	117
6	M75	Schulterläsionen	116
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	107
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	69
9	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	64
10	S52	Fraktur des Unterarmes	59

**B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	503
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	376
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	351
4	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	324
5	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	299
6	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	214
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	200
8	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	168
9	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	162

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
10	5-986	Minimalinvasive Technik	123
11	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	48
12	5-823	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk	28

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
2	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
3	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116A SGB V BZW. § 31 ABS. 1A ÄRZTE-ZV (UNTERVERSORGUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
4	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
5	D-ARZT-/BERUFSGEHOSENENSCHAFTLICHE AMBULANZ
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
	LEISTUNGEN:
	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
	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
	VC71 - Notfallmedizin
6	PHYSIOTHERAPIE
	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

**B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	96
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	25
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	22
4	1-697	Diagnostische Arthroskopie	20
5	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	15
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	13
7	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	13

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden:

Ja

Stationäre BG-Zulassung:

Ja

**B-[6].11 Personelle Ausstattung****B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Allgemeinchirurgie
2	Orthopädie und Unfallchirurgie

**B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Akupunktur
2	Handchirurgie
3	Kinder-Orthopädie
4	Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	Physikalische Therapie und Balneologie
6	Röntgendiagnostik - fachgebunden -
7	Spezielle Orthopädische Chirurgie

ZUSATZ-WEITERBILDUNG	
8	Spezielle Unfallchirurgie
9	Sportmedizin

### **B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Notfallpflege
	<i>in der ZNA</i>

### **B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Schmerzmanagement
	<i>Algesiologische Fachassistenz</i>
2	Geriatric

## B-[7] Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, onkologische Gynäkologie und Senologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, onkologische Gynäkologie und Senologie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Harald Krentel, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1201
Fax:	0203 6008 1299
E-Mail:	<a href="mailto:gynklinik@bethesda.de">gynklinik@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

Die Sektion Senologie mit zertifiziertem Brustzentrum wird von Dr. med. Katja Engellandt geleitet.

### B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Endoskopische Operationen
2	Gynäkologische Chirurgie
3	Inkontinenzchirurgie
4	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
5	Pränataldiagnostik und -therapie
6	Betreuung von Risikoschwangerschaften

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
8	Geburtshilfliche Operationen
9	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
10	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
11	Spezialsprechstunde
12	Gynäkologische Endokrinologie
13	Ambulante Entbindung
14	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
15	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
16	Urogynäkologie
17	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
18	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
19	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	3587
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[7].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	569
2	N80	Endometriose	167
3	O42	Vorzeitiger Blasensprung	151
4	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	135
5	D25	Leiomyom des Uterus	128
6	O80	Spontangeburt eines Einlings	105
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau	59
8	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	49
9	N84	Polyp des weiblichen Genitaltraktes	40
10	C54	Bösartige Neubildung des Corpus uteri	30
11	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	29
12	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	21
13	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	16

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
14	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	6

### B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	989
2	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	390
3	5-749	Andere Sectio caesarea	323
4	5-469	Darmadhäsiolyse	273
5	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	245
6	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	238
7	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	232
8	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	197
9	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	174
10	5-661	Salpingektomie	144
11	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	132
12	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	130
13	1-559	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision	119
14	5-667	Insufflation der Tubae uterinae	119
15	5-653	Salpingoovariektomie	115
16	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	107
17	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	98
18	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	94
19	5-569	Ureterolyse	94
20	5-682	Subtotale Uterusexstirpation	87
21	5-856	Rekonstruktion von Faszien	79
22	1-570	Biopsie an Ovar, Tuba(e) uterina(e) und Ligamenten des Uterus durch Inzision	69
23	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	55
24	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	38
25	5-593	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]	21
26	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	11

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	NOTFALLAMBULANZ (24H)
	Notfallambulanz (24h)
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
2	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
3	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
4	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116A SGB V BZW. § 31 ABS. 1A ÄRZTE-ZV (UNTERVERSORGUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	<i>Geburtssprechstunde, Konsilsprechstunde bei Inkontinenz und Senkungsbeschwerden, Konsilsprechstunde (2. Meinung)</i>

## B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	131
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	117
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	110
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	36
5	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	32
6	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	28
7	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	28
8	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	10
9	5-663	Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation]	8
10	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	6

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

**B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

**B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse**

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Pflege in der Onkologie <i>im Tagdienst</i>
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

**B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation**

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Schmerzmanagement <i>Algesiologische Fachassistenz</i>
3	Breast Care Nurse <i>im Tagdienst</i>
4	Still- und Laktationsberatung <i>im Tagdienst</i>

## B-[8] Sektion Senologie der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, gynäkologische Onkologie und Senologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Sektion Senologie der Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, gynäkologische Onkologie und Senologie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de/">http://www.bethesda.de/</a>

### B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Harald Krentel, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1201
Fax:	0203 6008 1299
E-Mail:	Gynklinik@bethesda.de
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47269 Duisburg

Name/Funktion:	Dr. med. Katja Engellandt, Sektionsleitung Senologie
Telefon:	0203 6008 1271
Fax:	0203 6008 1279
E-Mail:	Senologie@bethesda.de
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47269 Duisburg

### B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

## MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE

4 Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	441
Teilstationäre Fallzahl:	0

**B-[8].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig**

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	402
2	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	30
3	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	< 4
4	Q83	Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse]	< 4
5	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	< 4
6	C49	Bösartige Neubildung sonstigen Bindegewebes und anderer Weichteilgewebe	< 4
7	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	< 4
8	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	< 4

**B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	315
2	5-401	Wächterlymphknotenentfernung	225
3	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	71
4	5-407	Radikale (systematische) Lymphadenektomie im Rahmen einer anderen Operation	63
5	5-886	Andere plastische Rekonstruktion der Mamma	47
6	5-889	Andere Operationen an der Mamma	45
7	5-877	Subkutane Mastektomie und hautsparende Mastektomieverfahren	40
8	5-884	Mammareduktionsplastik	15
9	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	< 4
10	5-874	Erweiterte (radikale) Mastektomie mit Resektion an den Mm. pectorales majores et minores und Thoraxwandteilresektion	< 4

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DER SEKTIONSLEITERIN
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
2	SENOLOGISCHE AMBULANZ
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
3	SENOLOGISCHE AMBULANZ ERMÄCHTIGUNG
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	LEISTUNGEN:
	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

## B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	11

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie <i>im Tagdienst</i>
3	Pflege im Operationsdienst
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung

### B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

ZUSATZQUALIFIKATIONEN	
1	Kinästhetik
2	Breast Care Nurse

## B-[9] Klinik für Nuklearmedizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Nuklearmedizin
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Christoph Rischpler, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1451
Fax:	0203 6008 1499
E-Mail:	<a href="mailto:Nuklearmedizin@bethesda.de">Nuklearmedizin@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Szintigraphie
2	Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
3	Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
4	Therapie mit offenen Radionukliden
5	Radiojodtherapie
6	Spezialsprechstunde

#### Arthro-Szintigraphie

Die Arthro-Szintigraphie wird bei Verdacht auf Lockerung einer Totalendoprothese (TEP) durchgeführt. Hierzu wird unter Durchleuchtung eine schwachradioaktive Substanz in den Gelenkspalt injiziert und

anschließend eine Szintigraphie inklusive Einzelphotonen-Emissionscomputertomographie (SPECT) durchgeführt. Anhand dieser Aufnahmen kann der Nuklearmediziner feststellen, ob die TEP gelockert ist oder nicht.

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

Vollstationäre Fallzahl:	399
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[9].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	200
2	E04	Sonstige nichttoxische Struma	105
3	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	89
4	M13	Sonstige Arthritis	5

### B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-724	Teilkörper-Single-Photon-Emissionscomputertomographie ergänzend zur planaren Szintigraphie	913
2	3-722	Single-Photon-Emissionscomputertomographie der Lunge	407
3	3-703	Szintigraphie der Lunge	407
4	3-701	Szintigraphie der Schilddrüse	393
5	3-705	Szintigraphie des Muskel-Skelett-Systems	383
6	8-531	Radiojodtherapie	348
7	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	187
8	3-760	Sentinel-Lymphknoten-Detektion	183
9	3-70b	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden	90
10	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	41

### B-[9].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
	LEISTUNGEN:
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)

1	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
	VR18 - Szintigraphie
	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
2	SCHILDDRÜSENAMBULANZ, NACHSORGE NACH SCHILDDRÜSENKARZINOM
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
3	NUKLEARMEDIZINISCHE AMBULANZ
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	LEISTUNGEN:
	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
	VR18 - Szintigraphie
	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden

## B-[9].11 Personelle Ausstattung

### B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Nuklearmedizin

### B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Hygienebeauftragte in der Pflege
2	Praxisanleitung

### B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

## B-[10] Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und plastische Operationen

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und plastische Operationen
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Verena Aust, HNO und plastische Operationen
Telefon:	0203 6008 1050
Fax:	0203 6008 1059
E-Mail:	<a href="mailto:hno@bethesda.de">hno@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg

Name/Funktion:	Michael Modrow, HNO
Telefon:	0203 6008 1050
Fax:	0203 6008 1059
E-Mail:	<a href="mailto:hno@bethesda.de">hno@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 2019
PLZ/Ort:	47053 Duisburg

Name/Funktion:	Christian Schürmann, HNO
Telefon:	0203 6008 1050
Fax:	0203 6008 1059
E-Mail:	<a href="mailto:hno@bethesda.de">hno@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 2019

PLZ/Ort:

47053 Duisburg

### B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
4	Mittelohrchirurgie
5	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
6	Schwindeldiagnostik/-therapie
7	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
8	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
10	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
12	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
17	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
19	Interdisziplinäre Tumornachsorge
20	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
21	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
22	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
23	Schnarchoperationen
24	Pädaudiologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	467
Teilstationäre Fallzahl:	0

**B-[10].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig**

	ICD	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	151
2	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	148
3	D37	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Mundhöhle und der Verdauungsorgane	14
4	R59	Lymphknotenvergrößerung	13
5	C32	Bösartige Neubildung des Larynx	12
6	J32	Chronische Sinusitis	11
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	8
8	J33	Nasenpolyp	8
9	H71	Cholesteatom des Mittelohres	7
10	Q17	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres	6
11	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	5
12	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	5
13	C81	Hodgkin-Lymphom [Lymphogranulomatose]	< 4
14	C09	Bösartige Neubildung der Tonsille	< 4
15	C05	Bösartige Neubildung des Gaumens	< 4
16	C85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Typen des Non-Hodgkin-Lymphoms	< 4
17	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	< 4
18	C07	Bösartige Neubildung der Parotis	< 4
19	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	< 4

**B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	172
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	148
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	145
4	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	83
5	5-200	Parazentese [Myringotomie]	52
6	5-402	Regionale Lymphadenektomie (Ausräumung mehrerer Lymphknoten einer Region) als selbständiger Eingriff	34

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
7	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	33
8	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	27
9	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	23
10	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	17
11	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	8
12	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	6
13	5-302	Andere partielle Laryngektomie	< 4

## B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Privatambulanz
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>
2	PRIVATAMBULANZ
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
	<i>Entsprechend der medizinischen Leistungsangebote der Fachabteilung</i>

## B-[10].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	227
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	221
3	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	160
4	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	152
5	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	63
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	18
7	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	18
8	5-260	Inzision und Schlitzung einer Speicheldrüse und eines Speicheldrüsenausführungsganges	9
9	5-250	Inzision, Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Zunge	8
10	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	7
11	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	7

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
12	5-316	Rekonstruktion der Trachea	6

## B-[10].11 Personelle Ausstattung

### B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	Sprach-, Stimm- und kindliche Hörstörungen

### B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Plastische Operationen

### B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

### B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Schmerzmanagement <i>Algesiologische Fachassistenz</i>
3	Wundmanagement

## B-[11] Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Timur Sellmann, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1001
Fax:	0203 6008 1049
E-Mail:	<a href="mailto:anaesthesie@bethesda.de">anaesthesie@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Betäubungsverfahren (Allgemeinanästhesie, regionale und örtliche Betäubungsverfahren)
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin
4	Intensivmedizin

**B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe**

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	856
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	585
3	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	439
4	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	400
5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	332
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	136
7	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	69
8	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	55
9	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	16

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

1	VOR- UND NACHSTATIONÄRE LEISTUNGEN NACH § 115A SGB V
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

**B-[11].11 Personelle Ausstattung****B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Anästhesiologie
2	Innere Medizin

**B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

	ZUSATZ-WEITERBILDUNG
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Palliativmedizin
4	Ärztliches Qualitätsmanagement

### B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

	ANERKANNTE FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung

### B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

	ZUSATZQUALIFIKATIONEN
1	Kinästhetik
2	Schmerzmanagement <i>Algesiologische Fachassistenz</i>

## B-[12] Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Martin Biggemann, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1651
Fax:	0203 6008 1679
E-Mail:	<a href="mailto:Radiologie@bethesda.de">Radiologie@bethesda.de</a>
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

	MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie) <i>Vergrößerungsaufnahmen, Tomosynthese</i>
3	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
4	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
5	Computertomographie (CT), nativ
6	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
7	Computertomographie (CT), Spezialverfahren

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
8	Arteriographie
9	Phlebographie
10	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
11	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	Spezialsprechstunde <i>Myomsprechstunde, Mammasprechstunde</i>
13	Interventionelle Radiologie <i>stereotaktische Biopsie der Mamma, transarterielle Embolisation, CT-gesteuerte Radiofrequenzablation, radiologische Portimplantation</i>
14	Teleradiologie <i>Im Bereitschaftsdienst</i>
15	Tumorembolisation
16	Lymphographie

### B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	1483
2	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	1454
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1188
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	878
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	414
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	410
7	3-100	Mammographie	402
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	347
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	326
10	1-494	(Perkutane) Biopsie an anderen Organen und Geweben mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	295
11	3-206	Native Computertomographie des Beckens	291
12	3-202	Native Computertomographie des Thorax	280
13	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	216
14	3-24x	Andere Computertomographie-Spezialverfahren	145
15	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	93
16	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	86
17	3-20x	Andere native Computertomographie	84

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
18	5-399	Implantation, Wechsel und Entfernung von Venenverweilsystemen (zur Chemotherapie)	82
19	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	64
20	3-227	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel	58
21	1-432	Perkutane Biopsie an respiratorischen Organen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	51

## B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	RADIOLOGIE
	Notfallambulanz (24h)
	LEISTUNGEN:
	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
	VR41 - Interventionelle Radiologie
	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
	VR16 - Phlebographie
	VR40 - Spezialsprechstunde
2	PRIVATSPRECHSTUNDE DES CHEFARZTES
	Privatambulanz
3	RADIOLOGIE
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116A SGB V BZW. § 31 ABS. 1A ÄRZTE-ZV (UNTERVERSORGUNG)
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
	<i>Vakuumbiopsien der Mamma</i>

## B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
1	5-399	Operationen zum Einbringen, Wechsel oder zur Entfernung von venösen Katheterverweilsystemen (zur Chemotherapie)	83
2	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	< 4
3	3-614	Phlebographie der Gefäße einer Extremität mit Darstellung des Abflussbereiches	< 4

	OPS	BEZEICHNUNG	FALLZAHL
4	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	< 4

Im Kalenderjahr 2019 wurden in der Radiologie außerdem 181 Vakkumbiopsien der Mamma ambulant durchgeführt.

## B-[12].11 Personelle Ausstattung

### B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Radiologie <i>Expertise in Interventioneller Radiologie der DEGIR Stufe A - D</i>

## B-[13] Institut für Pathologie

### B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung:	Institut für Pathologie
Straße:	Heerstraße
Hausnummer:	219
PLZ:	47053
Ort:	Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

### Das TÜV-Siegel bedeutet Sicherheit

---

#### Zwei Tage strenge Überprüfung

Das Pathologische Institut am BETHESDA Krankenhaus hat mehrfach in Folge das begehrte TÜV-Prüfsiegel erhalten. Diese Zertifizierung (nach DIN EN ISO 9001:2015) bedeutet für den Patienten insbesondere diagnostische Sicherheit.

Während der zweitägigen Begehung mussten die 50 Mitarbeiter der Pathologie beweisen, dass sämtliche organisatorischen und technischen Abläufe innerhalb des Institutes den strengen Maßstäben des TÜV gerecht werden. So wurden die Betriebsabläufe kontrolliert, Kommunikationswege, die Hygiene, der Infektionsschutz für die Mitarbeiter sowie der Datenschutz der Patienten überprüft. Die Prüfer verschafften sich auch ein Bild darüber, ob gefährliche Stoffe richtig gelagert werden und kontrollierten im Detail, ob bei einem Unfall auch jeder weiß, was zu tun ist.

Der Pathologe spielt in der Medizin bei der Diagnose und Therapie vieler Erkrankungen eine entscheidende Rolle. Erst durch die sorgfältige mikroskopische Untersuchung kleinster Gewebeproben ist in vielen Fällen die genaue Einordnung eines Krankheitsprozesses möglich, besonders bei Tumorerkrankungen auch die Planung eines bestimmten Therapiekonzeptes mit Operation, Chemotherapie und Bestrahlung. Die Qualitätsstandards innerhalb des Pathologischen Institutes müssen daher höchsten Ansprüchen gerecht werden. Genau dies wird vom TÜV überprüft, der mit spezialisierten Fachleuten in regelmäßigen Abständen - meist einmal jährlich - auch medizinische Einrichtungen kontrolliert.

**B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes****Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:**

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Claus Dieter Gerharz, Chefarzt
Telefon:	0203 6008 1601
Fax:	0203 6008 1649
E-Mail:	Pathologie@bethesda.de
Adresse:	Heerstraße 219
PLZ/Ort:	47053 Duisburg
URL:	<a href="http://www.bethesda.de">http://www.bethesda.de</a>

**B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung**

MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE	
1	Immunhistochemische Untersuchungen
2	Molekularpathologische Untersuchungen
3	Cytologische Diagnostik
4	Histologische Diagnostik <i>Besonderer Schwerpunkt: Histologie der weiblichen Brust, der Lunge, des Darms und von Gebärmutter und Eierstöcken</i>
5	Obduktionen

## B-[13].11 Personelle Ausstattung

### B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN)
1	Pathologie

## C Qualitätssicherung

### C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

#### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
1	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	558	100
2	Geburtshilfe (16/1)	993	100,1
3	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	51	100
4	Mammachirurgie (18/1)	395	100,25
5	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	252	100
6	Hüftendoprothesenve (HEP)	336	100
7	Hüftendoprothesenve Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	312	100
8	Hüftendoprothesenve Hüft- Endoprothesenwechs und - komponentenwechsel (HEP_WE)	25	100
9	Knieendoprothesenve (KEP)	200	100
10	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie- Schlittenprothesen (KEP_IMP)	192	100

	LEISTUNGSBEREICH	FALLZAHL	DOKUMENTATIONSRATE (%)
11	Knieendoprothesenve : Knieendoprothesenwechsel und -komponentenwechse (KEP_WE)	8	100
12	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	131	100

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

1	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	5,45 % - 26,31 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 20,00 %
	Vertrauensbereich	7,45 % - 8,27 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	30
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
2	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	0 % - 3,33 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	0,85 % - 1,04 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	68
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**3** Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	0,91 % - 1,03 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

**4** Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter\_x005F\_x000D\_

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	0,45 % - 2,92 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,15 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,71 % - 2,91 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	348
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

5	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	10,15 % - 12,6 %
<b>FALLZAHL</b>		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

6	<b>Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis</b>	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>		
	Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,39 % - 14,43 %

FALLZAHL	
Grundgesamtheit	9
7	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 2,6 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	1 % - 1,19 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	144
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
8	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	14,7 % - 45,72 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 45,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	18,95 % - 20,25 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	29
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

9	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	89,35 % - 97,65 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 75,00 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	88,06 % - 88,69 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	118
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
10	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 20,57 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,44 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	10
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

11	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 4,52 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,35 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,82 % - 0,96 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	749
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
12	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,99 % - 97,4 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U31</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation

13	Übersäuerung des Nabelschnurlutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
14	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,05 % - 97,76 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	-
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
	Kommentar extern	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.
15	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Ja

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	95,45 % - 98,82 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,05 % - 99,12 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	245
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

16	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)</b>
----	---

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,06 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

17	<b>Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden)</b>
----	---

Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	1,09 % - 2,84 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,09 %

FALLZAHL	
Grundgesamtheit	950
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
18	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 13,59 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,69 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,86 % - 1,07 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	32
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
19	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,77 % - 0,95 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,24 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	985

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
20	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	14 % - 36,76 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,48 % - 13,03 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	51
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>S99</b> - Sonstiges: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
KOMMENTAR / ERLÄUTERUNG	
Kommentar extern	Zielvereinbarung in Umsetzung
21	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,36 % - 2,12 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	39

QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
22	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 0,94 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,97 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	51
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
23	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0 % - 2,17 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	51

24	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	84,87 % - 98,74 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich	96,85 % - 97,15 %	
FALLZAHL		
Grundgesamtheit	44	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
25	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	98,7 % - 100 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 95,65 % (5. Perzentil)	
Vertrauensbereich	98,93 % - 99,09 %	
FALLZAHL		
Grundgesamtheit	292	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

26	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 8,48 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,06 % - 0,22 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	26
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
27	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, wurden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten und bei denen die Brust nicht entfernt wurde, sondern brusterhaltend operiert wurde)	
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 16,11 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,33 % (80. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,35 % - 5,48 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	20
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
28	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 13,55 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,16 % - 3,46 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>29</b>	<b>Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	96,47 % - 99,35 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,56 % - 97,78 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	327
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>30</b>	<b>Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen notwendig (in den Wächterlymphknoten können sich Krebszellen ansiedeln; wenn diese nachgewiesen werden, können sie für einen weiteren Befall der Achselhöhle sprechen)</b>
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	89,68 % - 97,47 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,74 % - 97,11 %

FALLZAHL	
Grundgesamtheit	135
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
31	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	12,84 % - 21,35 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,71 % - 13,22 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	294
32	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	97,98 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,68 % - 98,94 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	113
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

33	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	97,02 % - 100 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,33 % - 99,54 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	76
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
34	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	1,13 % - 1,82 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	15260
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

35	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
36	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,02 % - 0,09 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	15260

37	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)	
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,5 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	15260
38	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,75 % - 3,38 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,83 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	281
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
39	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,02 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>40</b>	<b>Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	95,08 % - 98,94 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,53 % - 97,67 %
<b>FALLZAHL</b>	
Grundgesamtheit	261
<b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
<b>41</b>	<b>Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>	
Vertrauensbereich	81,11 % - 99,32 %
<b>BUNDESERGEBNIS</b>	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,46 % - 94,13 %

FALLZAHL	
Grundgesamtheit	26
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
42	<b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	3,09 % - 18,5 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	12,35 % - 12,89 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	51
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
43	<b>Vorbereitende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	93,4 % - 98,12 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,8 % - 96,96 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	254
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

44	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0,7 % - 2,46 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 0,98 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	322
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
45	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Hüftgelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,04 % - 0,06 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>U32</b> - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

46	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 0,88 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,07 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	51
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
47	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,59 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,4 % - 1,51 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

48	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 17,60 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	5,99 % - 6,71 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
49	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 7 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 11,06 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,29 % - 4,63 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	51
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

50	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	1,56 % - 5,93 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 7,45 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,26 % - 2,4 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	261
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
51	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,25 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

52	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≤ 11,00 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich	3,05 % - 3,66 %	
FALLZAHL		
Grundgesamtheit	8	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

  

53	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
Vertrauensbereich	98,03 % - 100 %	
BUNDESERGEBNIS		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich	97,87 % - 98,02 %	
FALLZAHL		
Grundgesamtheit	191	
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	

54	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,39 % - 96,86 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
55	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	30,57 % - 86,32 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	93,61 % - 94,41 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	8
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>D50</b> - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation: Unvollständige oder falsche Dokumentation

56	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 5,41 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,24 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,85 % - 0,98 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	194
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
57	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 1,96 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,70 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,2 % - 1,31 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	192
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

58	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,73 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,02 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
59	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 13,45 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,92 % - 4,6 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	8
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

60	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde oder bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	0 % - 2,05 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel Event
	Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	184
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

  

61	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	96,51 % - 99,82 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 98,46 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	187
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

62	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	95,8 % - 99,87 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	131
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
63	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	95,61 % - 99,86 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	125
64	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	60,97 % - 100 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	6

65	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	88,35 % - 97,12 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %
FALLZAHL		
	Grundgesamtheit	119
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

66	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES		
	Vertrauensbereich	87,81 % - 98,49 %
BUNDESERGEBNIS		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %

FALLZAHL	
Grundgesamtheit	68
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
67	<b>Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94,9 % - 99,83 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	107
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
68	<b>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	94,8 % - 99,83 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	105

69	Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt)	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	2,61 % - 10,62 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	131
70	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
	Vertrauensbereich	93,34 % - 99,2 %
	BUNDESERGEBNIS	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
	FALLZAHL	
	Grundgesamtheit	128
	QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
71	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein

RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES	
Vertrauensbereich	0,24 % - 1,54 %
BUNDESERGEBNIS	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %
FALLZAHL	
Grundgesamtheit	125
QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

Seit 2009 beteiligt sich BETHESDA an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM).

In der Medizinischen Klinik I erfolgt die Teilnahme an der Qualitätssicherung: Ambulant erworbene Pneumonien.

Im Rahmen des Darmkrebszentrums beteiligt sich die Klinik für Allgemein- und Visceralchirurgie sowie die Klinik für Gastroenterologie am bundesweiten Benchmarking der zertifizierten Darmzentren von Onkozert.

Die Klinik für Frauenheilkunde, Geburtshilfe, gynäkologische Onkologie und Senologie vergleicht sich im Rahmen des gynäkologischen Krebszentrums am Benchmarking aller zertifizierten gyn. Krebszentren von Onkozert sowie im Rahmen des zertifizierten Brustzentrums am Benchmarking des Westdeutschen Brust Centrum (WBC).

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

### C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	16
Begründung:	

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	192
Begründung:	

### C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	192
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	161
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	16
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	19
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

### C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	85
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	85
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	71

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Interdisziplinäre Intensivstation
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Interdisziplinäre Intensivstation
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	0

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Interdisziplinäre Intensivstation
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	94

Der pflegesensitive Bereich:	Intensivmedizin
Station:	Interdisziplinäre Intensivstation
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	84