



**Marienkrankenhaus
Cochem**

Der Mensch im Mittelpunkt



Strukturierter Qualitätsbericht

**gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V
für das Berichtsjahr 2012**

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	5	
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	10
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	10
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	11
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2	Pflegepersonal	11
A-11.3	Spezielles therapeutisches Personal	12
A-11.4	Hygienepersonal	12
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	13
A-13	Apparative Ausstattung	13
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	14
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/ Fachabteilungen	16
B-1	Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	16
B-1.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	16
B-1.2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-1.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	18
B-1.4	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-1.5	Diagnosen nach ICD	18
B-1.6	Prozeduren nach OPS	19
B-1.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-1.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-1.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-1.10	Personelle Ausstattung	20

B-2	Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	23
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-2.2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-2.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	25
B-2.4	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-2.5	Diagnosen nach ICD	26
B-2.6	Prozeduren nach OPS	27
B-2.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-2.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-2.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-2.10	Personelle Ausstattung	29
B-3	Frauenheilkunde	31
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-3.2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-3.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	32
B-3.4	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-3.5	Diagnosen nach ICD	33
B-3.6	Prozeduren nach OPS	34
B-3.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-3.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-3.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-3.10	Personelle Ausstattung	35
B-4	Urologie	37
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-4.2	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-4.3	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	38
B-4.4	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-4.5	Diagnosen nach ICD	39
B-4.6	Prozeduren nach OPS	40
B-4.7	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-4.8	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-4.9	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-4.10	Personelle Ausstattung	41

C	Qualitätssicherung	43
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	43
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Marienkrankenhaus Cochem	43
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für das Marienkrankenhaus Cochem	44
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	125
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	125
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	126
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	126
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	126
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	126

Einleitung

Das Marienkrankenhaus Cochem versorgte im Jahr 2012 6.412 ambulante und 5.073 stationäre Patienten in den Fachabteilungen **Allgemeine Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie, Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Gefäßchirurgie, Orthopädie und Unfallchirurgie, Urologie und Gynäkologie.**

An das Marienkrankenhaus Cochem ist das Medizinische Versorgungszentrum Cochem-Zell, die VitaMed GmbH, mit den Facharztpraxen **Orthopädie** und **Gynäkologie / Geburtshilfe** angeschlossen.

Jede Fachabteilung im Marienkrankenhaus Cochem hat das Ziel einer individuellen und ganzheitlichen ärztlichen und pflegerischen Betreuung ihrer Patienten. Davon zeugen eine moderne technische Ausstattung, kontinuierliche Weiterbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter sowie die enge Zusammenarbeit mit Facharztpraxen.

Im christlichen Geist geführt, stellt unser Haus eine kompetente und qualitätsorientierte Versorgung sicher. Das Leistungsspektrum entnehmen Sie bitte den jeweiligen Abteilungen.

Mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2012 wollen wir nicht nur der gesetzlichen Pflicht nachkommen. Vielmehr wollen wir Transparenz schaffen und Ihnen als Leserinnen und Lesern einen Einblick in die medizinischen Leistungen und Ergebnisse des Marienkrankenhauses Cochem geben.

Haben Sie Interesse an unseren Gesundheitsleistungen oder möchten Sie konkrete Antworten auf Ihre Fragen?

Gerne können Sie uns persönlich per Telefon unter der Rufnummer 0 26 71 / 985-0 oder per E-Mail unter info@marienkrankenhaus-cochem.de kontaktieren.

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Jürgen Horn
Position	Kaufmännischer Leiter
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	j.horn@marienkrankenhaus-cochem.de

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

Name	Erhard Böttcher
Position	geschäftsführender Vorstand
Telefon	0 26 71 / 985-100
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.boettcher@marienkrankenhaus-cochem.de

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.marienkrankenhaus-cochem.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses	260710715
Standortnummer des Krankenhauses	00
Hausanschrift	Marienkrankenhaus Cochem Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Internet	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de

Ärztliche Leitung des Krankenhauses

Titel	Dr. med.
Vorname	Joachim
Name	Lux
Position	Ärztlicher Leiter
Telefon	0 26 71 / 985-200
Fax	0 26 71 / 985-226
E-Mail	j.lux@marienkrankenhaus-cochem.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses

Titel	/
Vorname	Eberhard
Name	Stoffels
Position	Pflegedienstleiter
Telefon	0 26 71 / 985-109
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	e.stoffels@marienkrankenhaus-cochem.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses

Titel	/
Vorname	Jürgen
Name	Horn
Position	Kaufmännischer Leiter
Telefon	0 26 71 / 985-110
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	j.horn@mail.marienkrankenhaus-cochem.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name Marienkrankenhaus Cochem GmbH
Art freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

trifft nicht zu / entfällt

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP03	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	
MP54	Asthmaschulung	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Sterbebegleitung
MP10	Bewegungsbad/Wassergymnastik	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP69	Eigenblutspende	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP18	Fußreflexzonenmassage	
MP19	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik	in Kooperation mit freiberuflichen Hebammen
MP21	Kinästhetik	
MP22	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung	
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP32	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	

A-5 Fortsetzung – Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Fachbezogen Vorträge, Cochemer Gesundheitstage, Informationsveranstaltungen
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP42	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Aktivierende Pflege
MP44	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	
MP45	Stomatherapie/-beratung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/ Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP51	Wundmanagement	
MP52	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen	
MP68	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege	

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM67	Andachtsraum		
NM01	Aufenthaltsräume		
NM66	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Angebot von vegetarischer Kost und einer muslimischen Ernährung	
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM40	Empfangs- und Begleitedienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		„Grüne Damen“ (überkonfessionell)

A-6 Fortsetzung – Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM14	Fernsehgerät am Bett/ im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen		
NM65	Hotelleistungen		Komfortzimmer, Wahlleistungen
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	Komfortzimmer
NM30	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Patienten	0,00 EUR pro Stunde 0,00 EUR pro Tag	
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM36	Schwimmbad/Bewegungsbad		
NM42	Seelsorge		
NM18	Telefon	1,10 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0,00 EUR bei eingehenden Anrufen	
NM09	Unterbringung Begleitperson		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/ im Zimmer		
NM60	Zusammenarbeit mit Selbsthilfe- organisationen		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		ohne Zuzahlung
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		ohne Zuzahlung

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
BF15	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Handläufe in allen Patienten- zimmern der Akutgeriatrie
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z. B. Anti-Thrombosestrümpfe	

A-7 Fortsetzung – Aspekte der Barrierefreiheit

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

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Nr.	Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	Kommentar / Erläuterung
FL01	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Chefarzt Allgemein- und Unfallchirurgie

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen	Kommentar / Erläuterung
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Das Marienkrankenhaus Cochem betreibt eine staatlich anerkannte Krankenpflegeschule.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

140 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	5073
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahlen	6412

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	22,4 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	13 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	4 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	3 Vollkräfte	Anästhesie (keine bettenführende Fachabteilung)

A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	68,1 Vollkräfte	inkl. medizinische Fachangestellte, Funktionsdienste (OP, Anästhesie, Zentralsterilisation), Interdisziplinäre Aufnahme (IDA)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	2,6 Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0,0 Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Kommentar / Erläuterung
SP04	Diätassistent und Diätassistentin	1	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP05	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	2	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP21	Krankengymnast und Krankengymnastin/ Physiotherapeut und Physiotherapeutin	2,5	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP14	Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin	0,5	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP15	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	2	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP56	Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	4,0	
SP02	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	4,3	
SP35	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	1	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP28	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	3,5	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP42	Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie	2	interdisziplinär tätigwerdendes Personal
SP32	Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta	1	interdisziplinär tätigwerdendes Personal

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Krankenhausthygieniker und Krankenhausthygienikerinnen	0 Personen	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Person	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesund- heits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkinderge- sundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesund- heits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Person	Hygienebeauftragte – BK Trier
Hygienebeauftragte in der Pflege	9 Personen	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet: Ja
Vorsitzende/Vorsitzender: Dr. med. Joachim Lux

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungswinteren Qualitätsmanagements

Titel	/
Vorname	Silke
Name	Zimmermann
Position	Leiterin Bereich Qualitätsmanagement
Telefon	0 26 71 / 985-258
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	s.zimmermann@marienkrankenhaus-cochem.de
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Arbeitsschwerpunkte:	Qualitäts- und Risikomanagement

A-13 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	24h
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Teleradiologie
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	
AA43	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden		
AA14	Gerät für Nierenersatzverfahren		Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Stosswellen-Steinzerstörung	Ja	
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	Ja	

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	ja/ nein	Kommentar / Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Im Marienkrankenhaus Cochem besteht ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement. Im Rahmen des Beschwerdemanagements werden neben Beschwerden auch Belobigungen systematisch erfasst, bearbeitet und ausgewertet.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Der konkrete Ablauf des Beschwerdemanagements ist in einer Verfahrensbeschreibung sowie in den mit geltenden Dokumenten definiert. Diese dienen den Mitarbeitern als verbindliche Vorgabe im Umgang mit Beschwerden.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Lob oder Beschwerden, die mündlich vorgetragen werden, werden durch das jeweilige Personal schriftlich erfasst. Die Erfassung erfolgt auf dem Formblatt „Ihre Meinung ist uns wichtig“. Die weitere Bearbeitung wird dann analog des festgelegten Verfahrens umgesetzt.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Das Formblatt „Ihre Meinung ist uns wichtig“ und der dazugehörige Briefkasten werden an mehreren Punkten im Krankenhaus bereitgestellt. Die eingeworfenen Bögen werden systematisch erfasst, durch die betreffenden Fachabteilungen bzw. Bereiche bearbeitet und krankenhausesweit ausgewertet.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Es ist eine Bearbeitungszeit von einer Woche bis maximal zwei Wochen bis zur Rückmeldung an den Beschwerdeführer schriftlich festgelegt.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Ein Mitarbeiter des Hauses ist als Beschwerdemanagementbeauftragter schriftlich benannt. Dieser ist für die Koordination der einzelnen Schritte des Beschwerdemanagements verantwortlich.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Die Patientenfürsprecherin steht den Patienten und Angehörigen zu festgelegten Zeiten persönlich im Krankenhaus zur Verfügung. Außerhalb dieser Zeiten kann der Kontakt über die Rezeption hergestellt werden. Die Präsenzzeiten der Patientenfürsprecherin sind auf der Internetseite des Krankenhauses veröffentlicht.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja	Durch die Vielzahl der im Hause verteilten Briefkästen kann der Einwurf von Beschwerden auch anonym erfolgen. Eine Rückmeldung an den Beschwerdeführer ist dann jedoch nicht möglich. Eine interne Bearbeitung findet dennoch statt. o.gross@marienkrankenhaus-cochem.de
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

A-14 Fortsetzung – Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel	/
Vorname	Oliver
Name	Groß
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	o.gross@marienkrankenhaus-cochem.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Titel	/
Vorname	Hildegard
Name	Elsen-Evens
Hausanschrift	/
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	/
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden

Titel	/
Vorname	Oliver
Name	Groß
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	o.gross@marienkrankenhaus-cochem.de

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Fachabteilung Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

B-1.1 Name

[Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie

Art der Abteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	0100
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Internet	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de

Chefärztinnen/-ärzte

Titel	Prof. Dr. med.
Name, Vorname	Schranz, Winfried
Funktion	Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Kardiologie, Gastroenterologie
Telefon	0 26 71 / 985-171
E-Mail	/
Sekretariat	/
Belegarzt / KH-Arzt	KH-Arzt

Titel	Dr. med.
Name, Vorname	Makowski, Thomas
Funktion	Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Akutgeriatrie
Telefon	0 26 71 / 985-574
E-Mail	/
Sekretariat	/
Belegarzt / KH-Arzt	KH-Arzt

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
VR10	Computertomographie (CT), nativ	
VR11	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	
VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	
VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	
VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	nicht invasiv
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI00	Schrittmachereingriffe	
VR44	Teleradiologie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-1.4 Fallzahlen [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Vollstationäre Fallzahl 2509

Teilstationäre Fallzahl 0

B-1.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	197	Herzinsuffizienz
I48	129	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
I10	120	Essentielle (primäre) Hypertonie
J18	111	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
A09	85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
F10	76	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
J44	69	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
R07	65	Hals- und Brustschmerzen
M54	63	Rückenschmerzen
R55	53	Synkope und Kollaps
I63	50	Hirnfarkt
K29	50	Gastritis und Duodenitis
E86	46	Volumenmangel
I21	45	Akuter Myokardinfarkt
N39	40	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
E11	36	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
K57	35	Divertikulose des Darmes
S72	33	Fraktur des Femurs
J20	30	Akute Bronchitis
K58	30	Reizdarmsyndrom
I20	29	Angina pectoris
J69	29	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
K63	27	Sonstige Krankheiten des Darmes
R42	27	Schwindel und Taumel
F05	26	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
A41	25	Sonstige Sepsis
K92	25	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
G45	24	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
K25	22	Ulcus ventriculi
K56	22	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie

B-1.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
8-930	575	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
1-632	478	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-990	318	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-550	283	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
1-650	267	Diagnostische Koloskopie
3-200	216	Native Computertomographie des Schädels
1-440	211	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-052	137	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-444	130	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-800	129	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
1-653	123	Diagnostische Proktoskopie
8-561	121	Funktionsorientierte physikalische Therapie
9-401	100	Psychosoziale Interventionen
1-770	71	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
8-640	65	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
3-225	52	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	42	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
5-452	38	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-620	37	Diagnostische Tracheobronchoskopie
8-831	37	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
1-266	35	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
8-701	34	Einfache endotracheale Intubation
1-844	30	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
1-771	26	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-275	23	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
5-513	23	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
8-854	19	Hämodialyse
8-152	17	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
3-207	16	Native Computertomographie des Abdomens
5-377	15	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr./ Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	88	Diagnostische Koloskopie
5-452	8	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
1-444	< 4	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,9 Vollkräfte	0,00354	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	0,00139	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ26	Innere Medizin und SP Gastroenterologie	
AQ28	Innere Medizin und SP Kardiologie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF07	Diabetologie	
ZF09	Geriatric	

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	24,8 Vollkräfte	0,00988	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,6 Vollkräfte	0,00023	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	Diabetesassistentin und Diabetesberaterin
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP07	Geriatric	Zercur
ZP08	Kinästhetik	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	

B-2 Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

B-2.1 Name

**[Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie,
Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]**

Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik,
Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

Art der Abteilung	Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel	1500
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Internet	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de

Chefärztinnen/-ärzte

Titel	Prof. Dr. med.
Name, Vorname	Wolf, Norbert
Funktion	Chefarzt
Telefon	/
E-Mail	/
Sekretariat	0 26 71 / 985-181
Belegarzt / KH-Arzt	KH-Arzt

Titel	Dr. med.
Name, Vorname	Guercio, Maurizio
Funktion	Chefarzt Gefäßchirurgie
Telefon	/
E-Mail	/
Sekretariat	0 26 71 / 985-501
Belegarzt / KH-Arzt	KH-Arzt

B-2.2 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC16	Aortenaneurysmachirurgie	
VR15	Arteriographie	
VC66	Arthroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen (z. B. Thrombosen, Krampfadern) und Folgeerkrankungen (z.B. Ulcus cruris/offenes Bein)	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC61	Dialyseshuntchirurgie	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VO14	Endoprothetik	
VO15	Fußchirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VO16	Handchirurgie	
VR25	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	über angeschlossene orthopädische Praxis (Medizinisches Versorgungszentrum des Krankenhauses)
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	

B-2.2 Fortsetzung – Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/ Fremdkörperentfernungen	
VC56	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VC55	Minimalinvasive laparoskopische Operationen	
VR02	Native Sonographie	
VC17	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen	
VR16	Phlebographie	
VC62	Portimplantation	
VO19	Schulterchirurgie	
VC58	Spezialsprechstunde	Proktologie, Beckenbodenzentrum
VO13	Spezialsprechstunde	
VR44	Teleradiologie	
VC24	Tumorchirurgie	

B-2.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-2.4 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl	1611
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
K56	322	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
I70	229	Atherosklerose
I83	69	Varizen der unteren Extremitäten
S06	63	Intrakranielle Verletzung
M16	61	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M54	55	Rückenschmerzen
M17	49	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
K40	47	Hernia inguinalis
M75	38	Schulterläsionen
I80	34	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
S82	32	Fraktur des Unterschenkels, einschliesslich des oberen Sprunggelenkes
K80	31	Cholelithiasis
S52	30	Fraktur des Unterarmes
M23	27	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
K35	24	Akute Appendizitis
M51	24	Sonstige Bandscheibenschäden
S42	24	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
S72	23	Fraktur des Femurs
E11	21	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
S22	18	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	18	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
A46	17	Erysipel [Wundrose]
I89	17	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
I65	13	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt
K57	13	Divertikulose des Darmes
S30	13	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
I74	10	Arterielle Embolie und Thrombose
K60	10	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
L03	10	Phlegmone
T84	10	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate

B-2.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-493	419	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
1-653	316	Diagnostische Proktoskopie
5-482	220	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
1-650	150	Diagnostische Koloskopie
8-836	108	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
5-381	106	Endarteriektomie
5-490	90	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
8-930	89	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
5-492	86	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-820	86	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
8-800	85	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-784	71	Knochentransplantation und -transposition
5-896	69	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-800	68	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5-484	67	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-794	65	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
9-401	65	Psychosoziale Interventionen
3-607	58	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-469	57	Andere Operationen am Darm
5-812	55	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-932	54	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-900	51	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-530	50	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-822	46	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
8-910	44	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-859	42	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-393	41	Anlegen eines anderen Shunttes und Bypasses an Blutgefäßen
5-790	41	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-020	41	Therapeutische Injektion
5-385	39	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen

B-2.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr./ Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			Zulassung für die Proktologie und Leistungen auf Überweisung niedergelassener Fachärzte.
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			

B-2.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	29	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-814	26	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-787	7	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-056	5	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-851	5	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-788	4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fusses
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkrevision
5-811	< 4	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-841	< 4	Operationen an Bändern der Hand
5-842	< 4	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger
5-845	< 4	Synovialektomie an der Hand
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-2.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.10 Personelle Ausstattung

B-2.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,7 Vollkräfte	0,00664	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	0,00372	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ06	Allgemeinchirurgie	24 Monate Weiterbildungsbefugnis Allgemeine Chirurgie 18 Monate Befugnis zur Basisweiterbildung Chirurgie (Common Trunc)
AQ07	Gefäßchirurgie	
AQ62	Unfallchirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung	Kommentar / Erläuterung
ZF28	Notfallmedizin	
ZF34	Proktologie	12 Monate Weiterbildungsbefugnis

B-2.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	22 Vollkräfte	0,01365	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	

B-2.10.2 Fortsetzung – Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss	Kommentar / Erläuterung
PQ04	Intensivpflege und Anästhesie	
PQ05	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten	
PQ08	Operationsdienst	

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-2.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	

B-3 Fachabteilung Frauenheilkunde

B-3.1 Name

[Frauenheilkunde]

Frauenheilkunde	
Art der Abteilung	Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel	2425
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Internet	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de

Chefärztinnen/-ärzte

Titel	Dr. med.
Name, Vorname	Lehrmann, Stefanie
Funktion	Belegärztin
Telefon	/
E-Mail	/
Sekretariat	0 26 71 / 985-193
Belegarzt / KH-Arzt	Belegarzt

Titel	/
Name, Vorname	Wetzker, Susanne
Funktion	Belegärztin
Telefon	/
E-Mail	/
Sekretariat	0 26 71 / 985-193
Belegarzt / KH-Arzt	Belegarzt

B-3.2 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren (Zervix-, Corpus-, Ovarial-, Vulva-, Vaginalkarzinom)	
VG01	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG13	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	
VG02	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG14	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
VG03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	
VG05	Endoskopische Operationen	
VG06	Gynäkologische Chirurgie	
VG07	Inkontinenzchirurgie	
VR02	Native Sonographie	
VG15	Spezialsprechstunde	Mädchensprechstunde, Beckenbodenzentrum
VG16	Urogynäkologie	

B-3.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-3.4 Fallzahlen [Frauenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl	146
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
N92	27	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
D25	20	Leiomyom des Uterus
N81	18	Genitalprolaps bei der Frau
N39	10	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
D27	9	Gutartige Neubildung des Ovals
N83	9	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N80	7	Endometriose
N95	5	Klimakterische Störungen
O20	5	Blutung in der Frühschwangerschaft
O21	4	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
A60	< 4	Infektionen des Anogenitalbereiches durch Herpesviren [Herpes simplex]
C50	< 4	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovals
D24	< 4	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
D39	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der weiblichen Genitalorgane
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
L90	< 4	Atrophische Hautkrankheiten
N75	< 4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N84	< 4	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N90	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten der Vulva und des Perineums
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N97	< 4	Sterilität der Frau
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O00	< 4	Extrauterin gravidität
O60	< 4	Vorzeitige Wehen und Entbindung
O99	< 4	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R33	< 4	Harnverhaltung
R87	< 4	Abnorme Befunde in Untersuchungsmaterialien aus den weiblichen Genitalorganen
T81	< 4	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt

B-3.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681	43	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
1-672	36	Diagnostische Hysteroskopie
5-704	34	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-682	24	Subtotale Uterusexstirpation
1-471	19	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-469	13	Andere Operationen am Darm
5-651	13	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-653	13	Salpingoovariektomie
5-690	12	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-572	9	Zystostomie
5-932	9	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-593	7	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-657	7	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-683	7	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-702	6	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-595	5	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-667	5	Insufflation der Tubae uterinae
1-661	4	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-05d	< 4	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-467	< 4	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-549	< 4	Andere Bauchoperationen
5-656	< 4	Plastische Rekonstruktion des Ovars
5-661	< 4	Salpingektomie
5-671	< 4	Konisation der Cervix uteri
5-707	< 4	Plastische Rekonstruktion des kleinen Beckens und des Douglasraumes
5-710	< 4	Inzision der Vulva
5-712	< 4	Andere Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vulva
5-716	< 4	Konstruktion und Rekonstruktion der Vulva (und des Perineums)
8-800	< 4	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-930	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes

B-3.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr./ Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Alle gynäkologischen Untersuchungen, Spezialsprechstunde: Mädchensprechstunde, Inkontinenzsprechstunde mit Urodynamik, Beckenbodenzentrum und 3-D-Ultraschalluntersuchung
AM10	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V			

B-3.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-3.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-3.10 Personelle Ausstattung

B-3.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,01369	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	Kommentar / Erläuterung
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	

B-3.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	3,5 Vollkräfte	0,02397	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

B-3.10.2 Fortsetzung – Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP12	Praxisanleitung	

B-3.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	

B-4 Fachabteilung Urologie

B-4.1 Name

[Urologie]

Urologie	
Art der Abteilung	Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel	2200
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	info@marienkrankenhaus-cochem.de
Internet	http://www.marienkrankenhaus-cochem.de

Chefärztinnen/-ärzte

Titel	Dr. med.
Name, Vorname	Klug, Eva
Funktion	Belegärztin
Telefon	/
E-Mail	/
Sekretariat	0 26 71 / 985-193
Belegarzt / KH-Arzt	Belegarzt

Titel	Dr. med.
Name, Vorname	Schmidt, Bernd
Funktion	Belegarzt
Telefon	/
E-Mail	/
Sekretariat	0 26 71 / 985-193
Belegarzt / KH-Arzt	Belegarzt

B-4.2 Medizinische Leistungsangebote [Urologie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Urologie	Kommentar / Erläuterung
VU06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VU04	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Nierensteine
VU05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VU08	Kinderurologie	
VU12	Minimalinvasive endoskopische Operationen	
VU09	Neuro-Urologie	
VC20	Nierenchirurgie	
VU10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	
VU18	Schmerztherapie	
VU14	Spezialsprechstunde	Inkontinenz, Beckenbodenzentrum, Impotenz (ED)
VU13	Tumorchirurgie	Prostata-, Bläsentumore
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	

B-4.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-4.4 Fallzahlen [Urologie]

Vollstationäre Fallzahl	807
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	120	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N40	114	Prostatahyperplasie
N20	93	Nieren- und Ureterstein
C67	70	Bösartige Neubildung der Harnblase
C61	57	Bösartige Neubildung der Prostata
N39	56	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N30	49	Zystitis
N31	38	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N10	22	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N41	21	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N35	17	Harnröhrenstriktur
K40	14	Hernia inguinalis
N45	13	Orchitis und Epididymitis
N43	12	Hydrozele und Spermatozele
D30	8	Gutartige Neubildung der Harnorgane
N32	6	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N44	6	Hodentorsion und Hydatidentorsion
R33	6	Harnverhaltung
K56	5	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
C68	4	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Harnorgane
N21	4	Stein in den unteren Harnwegen
N49	4	Entzündliche Krankheiten der männlichen Genitalorgane, anderenorts nicht klassifiziert
R31	4	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
R39	4	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
C64	< 4	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
D40	< 4	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens der männlichen Genitalorgane
I50	< 4	Herzinsuffizienz
N48	< 4	Sonstige Krankheiten des Penis
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Massnahmen, anderenorts nicht klassifiziert

B-4.6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-661	386	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-560	305	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
8-137	286	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]
8-132	276	Manipulationen an der Harnblase
3-13x	204	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-992	201	Intraoperative Anwendung der Verfahren
5-573	149	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-601	103	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
5-572	79	Zystostomie
1-665	48	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-585	41	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-562	35	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-640	21	Operationen am Präputium
8-133	21	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-930	21	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
5-550	20	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-636	20	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
5-530	19	Verschluss einer Hernia inguinalis
8-110	19	Extrakorporale Stosswellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5-604	18	Radikale Prostatovesikulektomie
3-990	15	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-854	15	Hämodialyse
5-570	14	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-985	14	Lasertechnik
1-632	13	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
3-225	13	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
5-579	12	Andere Operationen an der Harnblase
9-401	12	Psychosoziale Interventionen
5-932	11	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung

B-4.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr./ Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM15	Belegarztpraxis am Krankenhaus			Urologische Praxen im Ärztehaus am Marienkrankenhaus Cochem

B-4.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-4.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-4.10 Personelle Ausstattung

B-4.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,00247	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-4.10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	6,5 Vollkräfte	0,00805	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

B-4.10.2 Fortsetzung – Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	0,00000	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0 Vollkräfte	0,00000	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000	

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP19	Sturzmanagement	

B-4.10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000	

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für das Marienkrankenhaus Cochem

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate in %	Kommentar / Erläuterung
Ambulant erworbene Pneumonie	146	100,0	
Cholezystektomie	32	100,0	
Gynäkologische Operationen	60	100,0	
Herzschriltmacher-Implantation	13	100,0	
Herzschriltmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	5	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	65	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4		
Hüftgelenknahe Femurfraktur	47	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	< 4		
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	< 4		
Karotis-Rekonstruktion	11	90,9	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	5	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	40	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	21	100,0	
Mammachirurgie	< 4		
Pflege: Dekubitusprophylaxe	538	99,8	

**C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL
für das Marienkrankenhaus Cochem**

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	93,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	145 / 145
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	97,40 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	146 / 146
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	97,40 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	99,30
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	144 / 145
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	96,20 - 99,90
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,89
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	120 / 120
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	97,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	96,90 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	89,40
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	76 / 85
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	91,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	81,10 - 94,30
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	13 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	95,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	77,20 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	13,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	19 / 146
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	8,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	8,50 - 19,40
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	85 / 85
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	95,70 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	85 / 85
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	91,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	95,70 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	U32
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	11,40
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	14 / 123
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	9,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	6,90 - 18,20
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	57,10
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	U32
(6) Zähler/ Nenner	4 / 7
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	25,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	25,00 - 84,20
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
(2) Qualitätsindikator	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	145 / 145
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	91,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	97,40 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 20
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	6,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 16,10
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,01
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	4,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 11,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,92
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,76 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 20
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 16,10
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,93
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,89 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 47
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 7,60
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,91
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,33 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	2,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,97
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,95 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 15
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	5,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	20 / 20
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	83,90 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	9,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 22,80
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	11 / 11
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	74,10 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 22,80
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	H20
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	13 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	77,20 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	13 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	97,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	77,20 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	88,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	90,90
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	10 / 11
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	92,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	62,30 - 98,40
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 22,80
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,02
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonde im Vorhof
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	11 / 11
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	92,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	74,10 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	13 / 13
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	77,20 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 5,60
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,88
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,71 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 5,60
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,96
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,56 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,99
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,09
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 16,97 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,04
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,16 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 5,60
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	65 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	94,40 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	65 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	94,40 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
(2) Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	65 / 65
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	94,40 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	40 / 40
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	91,20 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
(2) Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	40 / 40
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	91,20 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
(2) Qualitätsindikator	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	97,50
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	39 / 40
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	87,10 - 99,60
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,86
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
(2) Qualitätsindikator	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	71,80
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	H20
(6) Zähler/ Nenner	28 / 39
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	90,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	56,20 - 83,50
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 40
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,81
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	92,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	91,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	H20
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	89,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	89,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 55,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	93,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	97,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde im Vorhof während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde in der Herzkammer während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 11
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 25,90
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,22
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,92 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	0,00
(6) Zähler/ Nenner	N02
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	0 / 32
(8) Bundesdurchschnitt	-
(9) Referenzbereich (bundesweit)	2,40
(10) Vertrauensbereich	nicht definiert
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	0,00 - 10,70
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
(2) Qualitätsindikator	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,19
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
(2) Qualitätsindikator	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 32
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 32
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 31
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 11,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	0,00
(6) Zähler/ Nenner	R10
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	0 / 13
(8) Bundesdurchschnitt	-
(9) Referenzbereich (bundesweit)	0,80
(10) Vertrauensbereich	<= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	0,00 - 22,80
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	88,90
(6) Zähler/ Nenner	R10
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	8 / 9
(8) Bundesdurchschnitt	-
(9) Referenzbereich (bundesweit)	90,50
(10) Vertrauensbereich	>= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	56,50 - 98,00
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	3,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 12
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 24,20
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	H20
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	13,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 31
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	2,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,5 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 11,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
(2) Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	31 / 31
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	89,00 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Operation an der Brust
(2) Qualitätsindikator	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	83,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Operation an der Brust
(2) Qualitätsindikator	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	97,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Operation an der Brust
(2) Qualitätsindikator	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Operation an der Brust
(2) Qualitätsindikator	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Operation an der Brust
(2) Qualitätsindikator	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Operation an der Brust
(2) Qualitätsindikator	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	96,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalaussschlags (mindestens 4 mV)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalaussschlags (mindestens 1,5 mV)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	92,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
(2) Qualitätsindikator	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,14
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,46 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	11,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 24,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
(2) Qualitätsindikator	Infektion als Anlass für eine weitere Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	24,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	29,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	6 / 6
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	92,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	61,00 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	40,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 56,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	40,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	26,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	9,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	2,20
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 21
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	3,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,0 min (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,06
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,40 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	2,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,04
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,71 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 21
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,10
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 15,50
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,50
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N01
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	4,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 10,0 % (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
(2) Qualitätsindikator	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,96
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,70 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
(2) Qualitätsindikator	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
(2) Qualitätsindikator	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,94
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,44 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
(2) Qualitätsindikator	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	gut
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs
(2) Qualitätsindikator	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	2,00
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,07
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,04 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,80
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	U32
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,96
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,23 (Toleranz-bereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	3,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,90
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	6,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	U32
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,96
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,52 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,05
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,29
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	80,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	H20
(6) Zähler/ Nenner	4 / 5
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	94,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	37,60 - 96,40
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 5
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	3,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 43,40
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,06
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,76 (Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	5 / 5
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	99,60
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	56,60 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Infektion der Wunde nach Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 5
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,70
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 43,40
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
(2) Qualitätsindikator	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	0 / 5
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,40
(9) Referenzbereich (bundesweit)	Sentinel Event
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
(2) Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	0,99
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,62 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
(2) Qualitätsindikator	Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 10
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 27,80
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
(2) Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
(3) Empirisch-statistische Bewertung	schwach
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	1,02
(9) Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,91 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	100,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	9 / 9
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	97,20
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	70,10 - 100,00
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
(2) Qualitätsindikator	Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	R10
(6) Zähler/ Nenner	entfällt
(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	98,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0 % (Zielbereich)
(10) Vertrauensbereich	entfällt
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

(1) Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
(2) Qualitätsindikator	Schlaganfall oder Tod nach Operation
(3) Empirisch-statistische Bewertung	mäßig
(4) Ergebnis	0,00
(5) Bew. durch Strukt. Dialog	N02
(6) Zähler/ Nenner	0 / 10
(7) Entwicklung Ergebnis des Strukt. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr	-
(8) Bundesdurchschnitt	2,30
(9) Referenzbereich (bundesweit)	nicht definiert
(10) Vertrauensbereich	0,00 - 27,80
(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	
(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses	

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart. Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:

Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Schlaganfall	

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	13 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	13 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	13 Personen

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

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