



**Marienkrankenhaus
Cochem**

Der Mensch im Mittelpunkt



Strukturierter Qualitätsbericht

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

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	Besondere 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	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	17
B-1.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-1.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	18
B-1.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	18
B-1.6	Diagnosen nach ICD	18
B-1.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	19
B-1.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	20
B-1.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	20
B-1.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	20
B-1.11	Personelle Ausstattung	21

B-2	Frauenheilkunde	23
B-2.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	23
B-2.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	23
B-2.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-2.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	24
B-2.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-2.6	Diagnosen nach ICD	24
B-2.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	25
B-2.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-2.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	27
B-2.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	27
B-2.11	Personelle Ausstattung	27
B-3	Urologie	29
B-3.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	29
B-3.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-3.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-3.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	30
B-3.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-3.6	Diagnosen nach ICD	30
B-3.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-3.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-3.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-3.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-3.11	Personelle Ausstattung	33
B-4	Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie	35
B-4.1	Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-4.2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-4.3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-4.4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit	37
B-4.5	Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-4.6	Diagnosen nach ICD	37
B-4.7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-4.8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-4.9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-4.10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-4.11	Personelle Ausstattung	40

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	80
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	80
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	80
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 SGB V	80
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V („Strukturqualitätsvereinbarung“)	80
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V	81

Einleitung

Das Marienkrankenhaus Cochem versorgte im Jahr 2013 5.449 ambulante und 5.060 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** sowie den Belegabteilungen **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 Darstellungen zu den Fachabteilungen.

Mit dem Qualitätsbericht für das Jahr 2013 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 Personen

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

Name	Dr. Peter Quaschner
Position	Geschäftsführender Vorstand
Telefon	0 26 71 / 985-100 (-101)
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	p.quaschner@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	
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	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	

A-5 Fortsetzung – Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	Kommentar / Erläuterung
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 Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		„Grüne Damen“ (überkonfessionell)
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	
NM49	Fortbildungsangebote/ Informationsveranstaltungen		
NM65	Hotelleistungen		Komfortzimmer, Wahlleistungen

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

Nr.	Leistungsangebot	Zusatzangaben	Kommentar / Erläuterung
NM15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0,00 EUR pro Tag (max)	in Komfortleistungen enthalten
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 Selbsthilfeorganisationen		
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 Patientenzimmern der Akutgeriatrie
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF21	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	

A-7 Fortsetzung – Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit	Kommentar / Erläuterung
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.
HB17	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

140 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle

Vollstationäre Fallzahl	5.060
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahlen	5.449

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	21,5 Vollkräfte	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	12 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	71,8 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	3,8	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	3 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- 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	Qualitätsmanagement und Risikomanagement

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24 h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	24h
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

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 krankenhausweit 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 intern Bearbeitung findet dennoch statt. l.paga@marienkrankenhaus-cochem.de
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

A-14 Fortsetzung – Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Titel	/
Vorname	Laura
Name	Paga
Hausanschrift	Avallonstraße 32, 56812 Cochem
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	l.paga@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	Laura
Name	Paga
Telefon	0 26 71 / 985-0
Fax	0 26 71 / 985-103
E-Mail	l.paga@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 Organisationseinheit/

Fachabteilung	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 (bis Oktober 2013)
Telefon	0 26 71 / 985-171
E-Mail	/
Sekretariat	/
Belegarzt / KH-Arzt	KH-Arzt

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

Titel	Dr. med.
Name, Vorname	Walle, Ekkehart
Funktion	Chefarzt Innere Medizin – Fachbereich Kardiologie, Gastroenterologie (ab November 2013)
Telefon	0 26 71 / 985-171
E-Mail	/
Sekretariat	/
Belegarzt / KH-Arzt	KH-Arzt

B-1.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote [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	

B-1.3 Fortsetzung – 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
VI35	Endoskopie	
VI20	Intensivmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VI00	Schrittmachereingriffe	
VR44	Teleradiologie	
VI42	Transfusionsmedizin	

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

trifft nicht zu / entfällt

B-1.5 Fallzahlen [Innere Medizin mit den Schwerpunkten Gastroenterologie, Kardiologie und Akutgeriatrie]

Vollstationäre Fallzahl	2.612
Teilstationäre Fallzahl	0

B-1.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I50	191	Herzinsuffizienz
J18	172	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I48	132	Vorhofflimmern und Vorhofflattern
I10	101	Essentielle (primäre) Hypertonie
A09	85	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
R55	82	Synkope und Kollaps
R07	74	Hals- und Brustschmerzen
J44	69	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
E86	66	Volumenmangel
F10	61	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
M54	56	Rückenschmerzen
N39	47	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
K57	46	Divertikulose des Darmes
I20	44	Angina pectoris

B-1.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
I63	44	Hirnfarkt
K29	44	Gastritis und Duodenitis
F05	42	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
S72	41	Fraktur des Femurs
K63	35	Sonstige Krankheiten des Darmes
J20	34	Akute Bronchitis
E11	32	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
K58	31	Reizdarmsyndrom
R42	31	Schwindel und Taumel
G20	30	Primäres Parkinson-Syndrom
K92	30	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
I21	28	Akuter Myokardinfarkt
G45	24	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
J69	22	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen
A04	21	Sonstige bakterielle Darminfektionen
A41	20	Sonstige Sepsis

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-632	422	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-930	412	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
3-990	400	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
8-550	380	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
3-200	305	Native Computertomographie des Schädels
1-650	263	Diagnostische Koloskopie
1-440	174	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
8-800	137	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
9-401	126	Psychosoziale Interventionen
1-444	124	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
8-561	116	Funktionsorientierte physikalische Therapie
3-052	105	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
1-771	73	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)
1-653	65	Diagnostische Proktoskopie
8-831	57	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-640	52	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus

B-1.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-620	50	Diagnostische Tracheobronchoskopie
3-225	46	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
1-770	44	Multidimensionales geriatrisches Screening und Minimalassessment
5-452	38	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
3-222	37	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
1-275	36	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung
8-701	36	Einfache endotracheale Intubation
8-854	32	Hämodialyse
1-266	31	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt
3-207	24	Native Computertomographie des Abdomens
5-513	23	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-844	21	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle
5-377	19	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
3-202	18	Native Computertomographie des Thorax

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	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-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
1-650	146	Diagnostische Koloskopie
5-452	13	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,5 Vollkräfte	307,29411	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,5 Vollkräfte	746,28571	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

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-1.11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	25,6 Vollkräfte	102,03125	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,6 Vollkräfte	4353,33333	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis-kurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP03	Diabetes	Diabetesassistentin und Diabetesberaterin
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP07	Geriatric	Zercur
ZP08	Kinästhetik	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-1.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle je VK	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Psychologische Psychothera- peuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neupsycho- loginnen	0 Vollkräfte		

B-2 Fachabteilung Frauenheilkunde

B-2.1 Name [Frauenheilkunde]

Frauenheilkunde	
Art der Organisationseinheit/ Fachabteilung	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-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-2.3 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-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Frauenheilkunde]

trifft nicht zu / entfällt

B-2.5 Fallzahlen [Frauenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl	137
Teilstationäre Fallzahl	0

B-2.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D25	31	Leiomyom des Uterus
N92	24	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
N39	14	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N81	14	Genitalprolaps bei der Frau
D27	8	Gutartige Neubildung des Ovars
O20	4	Blutung in der Frühschwangerschaft
C56	< 4	Bösartige Neubildung des Ovars

B-2.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
D06	< 4	Carcinoma in situ der Cervix uteri
K66	< 4	Sonstige Krankheiten des Peritoneums
N60	< 4	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]
N70	< 4	Salpingitis und Oophoritis
N73	< 4	Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken
N75	< 4	Krankheiten der Bartholin-Drüsen
N80	< 4	Endometriose
N82	< 4	Fisteln mit Beteiligung des weiblichen Genitaltraktes
N83	< 4	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N84	< 4	Polyp des weiblichen Genitaltraktes
N85	< 4	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix
N93	< 4	Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung
N94	< 4	Schmerz und andere Zustände im Zusammenhang mit den weiblichen Genitalorganen und dem Menstruationszyklus
N95	< 4	Klimakterische Störungen
N99	< 4	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
O02	< 4	Sonstige abnorme Konzeptionsprodukte
O03	< 4	Spontanabort
O06	< 4	Nicht näher bezeichneter Abort
O98	< 4	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
R10	< 4	Bauch- und Beckenschmerzen
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-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-681	61	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-682	34	Subtotale Uterusexstirpation
1-672	32	Diagnostische Hysteroskopie
5-704	28	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
1-471	26	Biopsie ohne Inzision am Endometrium

B-2.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-657	21	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-469	17	Andere Operationen am Darm
5-572	14	Zystostomie
5-653	11	Salpingoovariektomie
5-932	10	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-593	9	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-683	8	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-690	8	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-661	7	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-595	7	Abdominale retropubische und paraurethrale Suspensionsoperation
5-661	7	Salpingektomie
5-870	5	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe
1-472	< 4	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri
1-559	< 4	Biopsie an anderen Verdauungsorganen, Peritoneum und retroperitonealem Gewebe durch Inzision
1-694	< 4	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-590	< 4	Inzision und Exzision von retroperitonealem Gewebe
5-651	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-665	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Tuba uterina
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-706	< 4	Andere plastische Rekonstruktion der Vagina
5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-98c	< 4	Anwendung eines Klammernahtgerätes
8-701	< 4	Einfache endotracheale Intubation
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-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	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-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	68,50000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-2.11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	3,5 Vollkräfte	39,14285	fachübergreifender Einsatz
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

B-2.11.2 Fortsetzung – Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflege- assistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis- kurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP19	Sturzmanagement	

B-2.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle je VK	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeu- tinnen	0 Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom- Psychologinnen	0 Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0 Vollkräfte		

B-3 Fachabteilung Urologie

B-3.1 Name [Urologie]

Urologie	
Art der Organisationseinheit/ Fachabteilung	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-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-3.3 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	Spezialprechstunde	Inkontinenz, Beckenbodenzentrum, Impotenz (ED)
VU13	Tumorchirurgie	Prostata-, Blasentumore
VU19	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik	
VG16	Urogynäkologie	

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Urologie]

trifft nicht zu / entfällt

B-3.5 Fallzahlen [Urologie]

Vollstationäre Fallzahl	807
Teilstationäre Fallzahl	0

B-3.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N13	134	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N20	120	Nieren- und Ureterstein
N40	84	Prostatahyperplasie
C67	69	Bösartige Neubildung der Harnblase
N30	59	Zystitis

B-3.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
N39	47	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
C61	38	Bösartige Neubildung der Prostata
N31	26	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
N10	19	Akute tubulointerstitielle Nephritis
N41	19	Entzündliche Krankheiten der Prostata
N45	19	Orchitis und Epididymitis
N43	16	Hydrozele und Spermatozele
K40	15	Hernia inguinalis
R33	10	Harnverhaltung
R39	10	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
C62	7	Bösartige Neubildung des Hodens
C64	6	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N35	6	Harnröhrenstriktur
N47	6	Vorhauthypertrophie, Phimose und Paraphimose
T81	6	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
D30	5	Gutartige Neubildung der Harnorgane
R31	5	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
C71	4	Bösartige Neubildung des Gehirns
D41	4	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens der Harnorgane
N32	4	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N36	4	Sonstige Krankheiten der Harnröhre
N44	4	Hodentorsion und Hydatidentorsion
A41	< 4	Sonstige Sepsis
M54	< 4	Rückenschmerzen
T83	< 4	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-560	361	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters
1-661	352	Diagnostische Urethrozystoskopie
8-137	282	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
8-132	281	Manipulationen an der Harnblase
3-13x	253	Andere Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
3-992	243	Intraoperative Anwendung der Verfahren

B-3.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-573	117	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
5-572	90	Zystostomie
5-601	84	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
1-665	50	Diagnostische Ureterorenoskopie
5-562	43	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
5-585	42	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
8-133	39	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
8-800	32	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-640	29	Operationen am Präputium
3-990	28	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
5-550	23	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
5-985	22	Lasertechnik
5-636	18	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
3-225	17	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
8-930	17	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
5-530	16	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-631	16	Exzision im Bereich der Epididymis
1-336	15	Harnröhrenkalibrierung
5-604	15	Radikale Prostatovesikulektomie
8-110	15	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
5-570	14	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
5-932	14	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
1-460	12	Transurethrale Biopsie an Harnorganen und Prostata
5-561	12	Inzision, Resektion und (andere) Erweiterung des Ureterostiums

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-3.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	403,50000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-3.11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungs- dauer	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Kranken- pflegerinnen	3 Jahre	7,0 Vollkräfte	115,28571	fachüber- greifender Einsatz
Gesundheits- und Kinderkranken- pfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflege- assistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP09	Kontinenzmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP19	Sturzmanagement	

B-3.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle je VK	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Psychologische Psychothera- peuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neupsycho- loginnen	0 Vollkräfte		

B-4 Fachabteilung Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie

B-4.1 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 Organisationseinheit/

Fachabteilung	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-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote [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
VC63	Amputationschirurgie	
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	Dialysehuntchirurgie	
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-4.3 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-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

trifft nicht zu / entfällt

B-4.5 Fallzahlen [Allgemeine Chirurgie mit den Schwerpunkten Proktologie, minimalinvasive Chirurgie, Endoprothetik, Unfallchirurgie und Gefäßchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl	1.504
Teilstationäre Fallzahl	0

B-4.6 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
K56	281	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie
I70	199	Atherosklerose
M16	54	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
K40	50	Hernia inguinalis
S06	49	Intrakranielle Verletzung
I83	47	Varizen der unteren Extremitäten
M17	47	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]

B-4.6 Fortsetzung – Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer	Fallzahl	Offizielle Bezeichnung
M54	39	Rückenschmerzen
K80	38	Cholelithiasis
S82	36	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
A46	34	Erysipel [Wundrose]
S72	34	Fraktur des Femurs
M51	33	Sonstige Bandscheibenschäden
M75	32	Schulterläsionen
S52	32	Fraktur des Unterarmes
K35	29	Akute Appendizitis
T81	22	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
S42	21	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
E11	20	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
I80	19	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis
K57	16	Divertikulose des Darmes
S22	16	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
I89	14	Sonstige nichtinfektiöse Krankheiten der Lymphgefäße und Lymphknoten
L03	14	Phlegmone
S32	14	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
T84	14	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
L97	13	Ulcus cruris, anderenorts nicht klassifiziert
M23	13	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
K64	12	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose
I65	11	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-493	357	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
1-653	274	Diagnostische Proktoskopie
5-482	204	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums
1-650	157	Diagnostische Koloskopie
8-836	100	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
5-492	95	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-820	88	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk

B-4.7 Fortsetzung – Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-381	85	Enderteriektomie
8-930	85	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarterien-druckes und des zentralen Venendruckes
5-784	82	Knochentransplantation und -transposition
5-896	71	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
9-401	69	Psychosoziale Interventionen
8-800	68	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
5-794	59	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-490	56	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-530	54	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-793	51	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-932	51	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-790	49	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-192	49	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
3-203	48	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
5-822	47	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-469	45	Andere Operationen am Darm
8-915	42	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
3-225	41	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-607	41	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
5-511	41	Cholezystektomie
5-543	41	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-484	40	Rektumresektion unter Sphinktererhaltung
5-800	40	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt-/Berufsgenossen-schaftliche Ambulanz			
AM04	Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V			Zulassung für die Proktologie und Leistungen auf Überweisung nieder-gelassener Fachärzte.

B-4.8 Fortsetzung – Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr.	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Angebote Leistungen	Kommentar / Erläuterung
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer	Anzahl	Offizielle Bezeichnung
5-812	44	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-814	33	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-841	23	Operationen an Bändern der Hand
5-056	12	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-788	11	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-859	9	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
5-787	7	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-800	7	Offen chirurgische Revision eines Gelenkes
5-840	6	Operationen an Sehnen der Hand
5-813	5	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-851	4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-041	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven
5-057	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven mit Transposition
5-847	< 4	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand
5-853	< 4	Rekonstruktion von Muskeln

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Fälle je VK/Person	Kommentar / Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10,7 Vollkräfte	140,56074	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	250,66666	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

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-4.11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Fälle je VK/ Person	Kommentar / Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	21,5 Vollkräfte	69,95348	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basis- kurs	0 Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation	Kommentar / Erläuterung
ZP18	Dekubitusmanagement	
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP15	Stomamanagement	
ZP19	Sturzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-4.11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl	Fälle je VK	Kommentar / Erläuterung
Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen- psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Psychologische Psychothera- peuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0 Vollkräfte		
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0 Vollkräfte		
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neupsycho- loginnen	0 Vollkräfte		

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	198	100,0	
Cholezystektomie	44	100,0	
Gynäkologische Operationen	32	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4		
Herzschrittmacher-Implantation	16	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	< 4		
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	57	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	52	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4		
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	< 4		
Karotis-Rekonstruktion	11	100,0	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	6	100,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	44	100,0	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	32	100,0	
Mammachirurgie	< 4		
Pflege: Dekubitusprophylaxe	85	100,0	

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

1) Leistungs- bereich	2) Qualitäts- indikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch- statistische Bewertung	5) Bundesdurch- schnitt 6) Referenz- bereich (bundesweit) 7) Vertrauens- bereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauens- bereich (Kranken- haus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lun- genentzündung	2) Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lun- genentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) mäßig	5) 97,2 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 97,2 / 97,3	8) 197 / 198 9) 99,50 10) unverändert 11) 97,20 / 99,90	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lun- genentzündung	2) Messung des Sauerstoffge- halts im Blut bei Lungenentzün- dung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Kranken- haus zuverlegte Patienten) 3) nein	4) mäßig	5) 97,4 6) Nicht definiert 7) 97,3 / 97,4	8) 195 / 196 9) 99,50 10) / 11) 97,20 / 99,90	12) N02 13) einge- schränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lun- genentzündung	2) Messung des Sauerstoffge- halts im Blut bei Lungenentzün- dung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem ande- ren Krankenhaus zuverlegte Patienten) 3) nein	4) schwach	5) 94,5 6) Nicht definiert 7) 94,1 / 94,9	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) einge- schränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) gut	5) 94,6 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 94,5 / 94,7	8) 175 / 175 9) 100,00 10) unverändert 11) 97,90 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) schwach	5) 95,9 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 95,7 / 96,1	8) 18 / 18 9) 100,00 10) unverändert 11) 82,40 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme 3) nein	4) gut	5) 90,9 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 90,8 / 91,1	8) 121 / 131 9) 92,40 10) unverändert 11) 86,50 / 95,80	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage 3) nein	4) mäßig	5) 98,2 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,1 / 98,2	8) 152 / 152 9) 100,00 10) unverändert 11) 97,50 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko 3) nein	4) schwach	5) 97,5 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 97,3 / 97,7	8) 5 / 5 9) 100,00 10) unverändert 11) 56,60 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko 3) nein	4) schwach	5) 2,02 6) Sentinel-Event 7) 1,46 / 2,80	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung 3) nein	4) gut	5) 92,9 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 92,7 / 93,0	8) 97 / 97 9) 100,00 10) unverändert 11) 96,20 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung 3) nein	4) schwach	5) 97,6 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 97,6 / 97,7	8) 97 / 97 9) 100,00 10) unverändert 11) 96,20 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) gut	5) 7,9 6) <= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 7,8 / 8,0	8) 4 / 177 9) 2,30 10) verbessert 11) 0,90 / 5,70	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 0,93 6) Nicht definiert 7) 0,92 / 0,94	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko 3) nein	4) schwach	5) 1,7 6) <= 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,5 / 1,8	8) 0 / 23 9) 0,00 10) unverändert 11) 0,00 / 14,30	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko 3) nein	4) gut	5) 8,2 6) <= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 8,1 / 8,4	8) 4 / 151 9) 2,60 10) verbessert 11) 1,00 / 6,60	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko 3) nein	4) mäßig	5) 23,4 6) $\leq 40,7\%$ (90. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 22,6 / 24,1	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	2) Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus 3) nein	4) gut	5) 93,4 6) $\geq 98,0\%$ (Zielbereich) 7) 93,3 / 93,5	8) 198 / 198 9) 100,00 10) unverändert 11) 98,10 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus 3) nein	4) gut	5) 13,0 6) $\leq 15,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 12,8 / 13,3	8) 4 / 52 9) 7,70 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 3,00 / 18,20	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk 3) ja	4) schwach	5) 99,6 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 99,6 / 99,7	8) 26 / 26 9) 100,00 10) unverändert 11) 87,10 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens 3) nein	4) schwach	5) 1,1 6) Nicht definiert 7) 1,0 / 1,1	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,01 6) <= 1,92 (Toleranzbereich) 7) 0,96 / 1,08	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) mäßig	5) 0,7 6) Nicht definiert 7) 0,6 / 0,8	8) 0 / 26 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 12,90	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 0,91 6) <= 6,31 (Toleranzbereich) 7) 0,82 / 1,01	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation 3) ja	4) mäßig	5) 1,1 6) Nicht definiert 7) 1,0 / 1,1	8) 0 / 52 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 6,90	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) ja	4) schwach	5) 0,99 6) <= 2,84 (Toleranzbereich) 7) 0,94 / 1,05	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) gut	5) 2,8 6) Nicht definiert 7) 2,7 / 2,9	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,97 6) <= 4,08 (Toleranzbereich) 7) 0,93 / 1,00	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2) 3) nein	4) gut	5) 0,68 6) Sentinel-Event 7) 0,59 / 0,78	8) 0 / 22 9) 0,00 10) / 11) /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3) 3) nein	4) gut	5) 5,1 6) Nicht definiert 7) 5,0 / 5,3	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile 3) nein	4) gut	5) 4,8 6) <= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 4,6 / 5,0	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk 3) nein	4) gut	5) 5,9 6) <= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 5,7 / 6,2	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,99 6) Nicht definiert 7) 0,97 / 1,02	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers 3) nein	4) mäßig	5) 96,6 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 96,5 / 96,8	8) 16 / 16 9) 100,00 10) unverändert 11) 80,60 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes 3) nein	4) mäßig	5) 1,4 6) Nicht definiert 7) 1,3 / 1,5	8) 0 / 16 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 19,40	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,06 6) $\leq 4,03$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,00 / 1,13	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers 3) nein	4) mäßig	5) 97,5 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 97,4 / 97,7	8) 16 / 16 9) 100,00 10) unverändert 11) 80,60 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher 3) nein	4) gut	5) 95,0 6) $\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 94,7 / 95,4	8) 4 / 5 9) 80,00 10) unverändert 11) 37,60 / 96,40	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher 3) nein	4) mäßig	5) 98,2 6) $\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 98,1 / 98,3	8) 11 / 11 9) 100,00 10) unverändert 11) 74,10 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof 3) nein	4) gut	5) 92,3 6) $\geq 80,0\%$ (Zielbereich) 7) 92,1 / 92,6	8) 11 / 11 9) 100,00 10) unverändert 11) 74,10 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern 3) nein	4) mäßig	5) 98,8 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,7 / 98,9	8) 16 / 16 9) 100,00 10) unverändert 11) 80,60 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Komplikationen während oder aufgrund der Operation 3) nein	4) schwach	5) 0,9 6) $\leq 2,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 0,8 / 1,0	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) H20 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof 3) nein	4) schwach	5) 0,9 6) $\leq 3,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 0,9 / 1,0	8) 0 / 11 9) 0,00 10) unverändert 11) 0,00 / 25,90	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	2) Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern 3) nein	4) schwach	5) 0,7 6) $\leq 3,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 0,7 / 0,8	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) H20 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) gut	5) 95,2 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 95,1 / 95,3	8) 56 / 57 9) 98,20 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 90,70 / 99,70	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) gut	5) 99,7 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,7	8) 56 / 57 9) 98,20 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 90,70 / 99,70	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) mäßig	5) 95,9 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 95,8 / 96,0	8) 57 / 57 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 93,70 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens 3) nein	4) schwach	5) 1,0 6) Nicht definiert 7) 0,9 / 1,0	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 1,03 6) <= 4,16 (Toleranzbereich) 7) 0,98 / 1,08	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks 3) nein	4) schwach	5) 0,3 6) Nicht definiert 7) 0,3 / 0,3	8) 0 / 57 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 6,30	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 0,90 6) <= 9,39 (Toleranzbereich) 7) 0,82 / 0,98	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation 3) ja	4) schwach	5) 0,5 6) Nicht definiert 7) 0,4 / 0,5	8) 0 / 57 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 6,30	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) ja	4) mäßig	5) 1,05 6) <= 6,56 (Toleranzbereich) 7) 0,98 / 1,13	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) mäßig	5) 1,5 6) Nicht definiert 7) 1,5 / 1,6	8) 0 / 57 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 6,30	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,97 6) <= 5,77 (Toleranzbereich) 7) 0,93 / 1,01	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) mäßig	5) 0,20 6) Sentinel-Event 7) 0,18 / 0,23	8) 0 / 57 9) 0,00 10) / 11) /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,11 6) Nicht definiert 7) 1,00 / 1,24	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) gut	5) 96,6 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 96,5 / 96,7	8) 44 / 44 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 92,00 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) schwach	5) 99,7 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,7	8) 44 / 44 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 92,00 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks 3) nein	4) gut	5) 97,5 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 97,4 / 97,6	8) 43 / 44 9) 97,70 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 88,20 / 99,60	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation 3) nein	4) gut	5) 91,4 6) $\geq 80,0\%$ (Zielbereich) 7) 91,2 / 91,6	8) 33 / 43 9) 76,70 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 62,30 / 86,80	12) H20 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation 3) ja	4) mäßig	5) 0,3 6) Nicht definiert 7) 0,3 / 0,3	8) 0 / 44 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 8,00	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) ja	4) schwach	5) 0,97 6) $\leq 6,20$ (Toleranzbereich) 7) 0,88 / 1,07	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) 0	5) 1,3 6) Nicht definiert 7) 1,2 / 1,3	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 1,0 6) <= 4,81 (Toleranzbereich) 7) 0,96 / 1,05	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 0,10 6) Sentinel-Event 7) 0,08 / 0,12	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,22 6) Nicht definiert 7) 1,02 / 1,45	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers 3) nein	4) gut	5) 93,6 6) >= 90,0 % (Zielbereich) 7) 93,4 / 93,9	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers 3) nein	4) gut	5) 94,8 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 94,5 / 95,0	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber) 3) nein	4) mäßig	5) 94,7 6) $\geq 75,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 94,3 / 95,1	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber) 3) nein	4) mäßig	5) 94,5 6) $\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 93,9 / 95,0	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber 3) nein	4) schwach	5) 97,6 6) $\geq 90,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 97,3 / 97,9	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 99,7 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 99,6 / 99,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Messen eines ausreichenden Signalausfalls der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 99,6 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 99,5 / 99,7	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Komplikationen während oder aufgrund der Operation 3) nein	4) schwach	5) 1,1 6) $\leq 4,5\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,0 / 1,2	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof 3) nein	4) schwach	5) 0,5 6) $\leq 2,7\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,4 / 0,6	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer 3) nein	4) schwach	5) 0,7 6) $\leq 3,4\%$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,6 / 0,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 0,6 6) Nicht definiert 7) 0,5 / 0,7	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,22 6) $\leq 6,26$ (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,06 / 1,41	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Gallenblasenentfernung	2) Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase 3) nein	4) schwach	5) 0,12 6) Sentinel-Event 7) 0,11 / 0,14	8) 0 / 44 9) 0,00 10) / 11) /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Gallenblasenentfernung	2) Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,0 6) Nicht definiert 7) 0,87 / 1,14	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Gallenblasenentfernung	2) Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase 3) nein	4) mäßig	5) 2,4 6) Nicht definiert 7) 2,3 / 2,5	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Gallenblasenentfernung	2) Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 1,02 6) <= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,99 / 1,05	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Gallenblasenentfernung	2) Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie) 3) nein	4) schwach	5) 1,2 6) Nicht definiert 7) 1,1 / 1,3	8) 0 / 16 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 19,40	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Gallenblasenentfernung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) mäßig	5) 0,9 6) Nicht definiert 7) 0,9 / 0,9	8) 0 / 44 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 8,00	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Gallenblasenentfernung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,96 6) <= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,92 / 1,01	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Gallenblasenentfernung	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3) 3) nein	4) schwach	5) 0,12 6) Sentinel-Event 7) 0,10 / 0,14	8) 0 / 44 9) 0,00 10) / 11) /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Gynäkologische Operationen	2) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken 3) nein	4) schwach	5) 1,6 6) <= 5,0 % (Zielbereich) 7) 1,5 / 1,	8) 0 / 6 9) 0,00 10) unverändert 11) 0,00 / 39,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Gynäkologische Operationen	2) Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung 3) nein	4) gut	5) 13,5 6) <= 20,0 % (Toleranzbereich) 7) 13,0 / 14,0	8) 0 / 5 9) 0,00 10) unverändert 11) 0,00 / 43,40	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Gynäkologische Operationen	2) Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung 3) nein	4) gut	5) 91,0 6) >= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 90,7 / 91,3	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Gynäkologische Operationen	2) Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund 3) nein	4) mäßig	5) 3,6 6) <= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 3,2 / 4,0	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Gynäkologische Operationen	2) Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation) 3) nein	4) schwach	5) 0,5 6) <= 5,0 % (Zielbereich) 7) 0,3 / 0,6	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Operation an der Brust	2) Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation 3) nein	4) mäßig	5) 96,7 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 96,5 / 96,9	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	2) Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 98,5 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 98,0 / 98,9	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	2) Kontrollieren der Herzkammer-sonden während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 99,3 6) >= 95,0 % (Zielbereich) 7) 99,0 / 99,5	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	2) Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 98,8 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,3 / 99,1	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	2) Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 98,8 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,5 / 99,1	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	2) Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV) 3) nein	4) schwach	5) 92,3 6) $\geq 80,0\%$ (Zielbereich) 7) 91,2 / 93,2	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	2) Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV) 3) nein	4) schwach	5) 98,8 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,5 / 99,1	8) <4 9) <4 10) unverändert 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße 3) nein	4) gut	5) 92,9 6) $\geq 80,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 92,8 / 93,0	8) 6 / 6 9) 100,00 10) unverändert 11) 61,00 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen 3) nein	4) gut	5) 3,7 6) $\leq 10,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 3,6 / 3,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 94,6 6) $\geq 85,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 94,4 / 94,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 94,4 6) $\geq 85,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 94,3 / 94,5	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung 3) nein	4) gut	5) 1,2 6) Nicht definiert 7) 1,2 / 1,2	8) 0 / 31 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 11,00	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 1,05 6) <= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,01 / 1,08	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 2,8 6) Nicht definiert 7) 2,7 / 2,9	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) gut	5) 1,04 6) <= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 1,02 / 1,06	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung 3) nein	4) gut	5) 3,0 6) <= 5,0 min (Toleranzbereich) 7) 3,0 / 3,0	8) 0 / 32 9) 2,50 10) / 11) /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) 3) nein	4) gut	5) 9,3 6) <= 12,0 min (Toleranzbereich) 7) 9,2 / 9,3	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm ²) 3) nein	4) gut	5) 23,9 6) ≤ 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 23,8 / 24,0	8) 5 / 31 9) 16,10 10) unverändert 11) 7,10 / 32,60	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm ²) 3) nein	4) gut	5) 28,0 6) ≤ 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 27,5 / 28,5	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm ²) 3) nein	4) gut	5) 22,0 6) ≤ 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 21,8 / 22,1	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel 3) nein	4) gut	5) 8,0 6) ≤ 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 7,9 / 8,0	8) 0 / 32 9) 0,00 10) unverändert 11) 0,00 / 10,70	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel 3) nein	4) gut	5) 21,2 6) <= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 20,7 / 21,6	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	2) Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel 3) nein	4) gut	5) 15,7 6) <= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 15,6 / 15,8	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation 3) nein	4) mäßig	5) 95,6 6) >= 84,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 95,2 / 96,0	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Kontrollieren der Herzkammer-sonden während der Operation 3) nein	4) mäßig	5) 97,4 6) >= 88,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 97,2 / 97,6	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Messen eines ausreichenden Signalausfalls während der Operation 3) nein	4) mäßig	5) 97,2 6) $\geq 87,2\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 96,8 / 97,4	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Messen eines ausreichenden Signalausfalls während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 97,0 6) $\geq 87,9\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 96,7 / 97,2	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien 3) nein	4) schwach	5) 92,9 6) $\geq 77,6\%$ (5. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 92,5 / 93,3	8) 6 / 6 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 61,00 /	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation 3) ja	4) schwach	5) 99,8 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 99,7 / 99,8	8) 6 / 6 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 61,00 /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Erneute Operation wegen Komplikationen 3) nein	4) schwach	5) 3,6 6) Nicht definiert 7) 3,3 / 3,9	8) 0 / 6 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 39,00	12) No2 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) mäßig	5) 0,96 6) <= 3,19 (Toleranzbereich) 7) 0,89 / 1,04	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 0,42 6) Sentinel-Event 7) 0,33 / 0,53	8) 0 / 6 9) 0,00 10) / 11) /	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) Nein	4) schwach	5) 1,03 6) Nicht definiert 7) 0,82 / 1,30	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Dauer der Operation bis 60 Minuten 3) nein	4) schwach	5) 91,4 6) $\geq 60,0\%$ (Toleranzbereich) 7) 90,8 / 92,0	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 99,0 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,7 / 99,3	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Kontrollieren der Herzkammer-sonden während der Operation 3) nein	4) schwach	5) 98,8 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,5 / 98,9	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgeber-sonde im Vorhof während der Operation 3) Nein	4) schwach	5) 99,0 6) $\geq 95,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,7 / 99,3	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Komplikationen während oder aufgrund der Operation 3) nein	4) schwach	5) 0,43 6) Sentinel-Event 7) 0,31 / 0,59	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	2) Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts 3) nein	4) schwach	5) 0,18 6) Sentinel-Event 7) 0,11 / 0,29	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) R10 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Entscheidung zur Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit 3) nein	4) mäßig	5) 97,2 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 97,0 / 97,5	8) 7 / 7 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 64,60 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Entscheidung zur Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden 3) Nein	4) mäßig	5) 98,8 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 98,6 / 99,0	8) 4 / 4 9) 100,00 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) 51,00 / 100,00	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Schlaganfall oder Tod nach Operation 3) nein	4) mäßig	5) 2,4 6) Nicht definiert 7) 2,2 / 2,6	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,02 6) ≤ 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,94 / 1,10	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) U32 13) unverändert	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation 3) nein	4) schwach	5) 1,4 6) Nicht definiert 7) 1,2 / 1,5	8) 0 / 11 9) 0,00 10) / 11) 0,00 / 25,90	12) N02 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Schwere Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt 3) nein	4) schwach	5) 1,04 6) ≤ 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich) 7) 0,93 / 1,15	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) R10 13) unverändert	14) / 15) /

1) Leistungsbereich	2) Qualitätsindikator 3) Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	4) Empirisch-statistische Bewertung	5) Bundesdurchschnitt 6) Referenzbereich (bundesweit) 7) Vertrauensbereich (bundesweit)	8) Zähler/Nenner 9) Ergebnis (Einheit) 10) Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr 11) Vertrauensbereich (Krankenhaus)	12) Ergebnis im Berichtsjahr 13) Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	14) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen 15) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit 3) nein	4) schwach	5) 95,6 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 94,9 / 96,3	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden 3) nein	4) schwach	5) 97,8 6) $\geq 90,0\%$ (Zielbereich) 7) 96,9 / 98,4	8) <4 9) <4 10) eingeschränkt/nicht vergleichbar 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /
1) Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader	2) Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit 3) nein	4) schwach	5) 1,7 6) Nicht definiert 7) 1,3 / 2,3	8) <4 9) <4 10) / 11) <4	12) N01 13) eingeschränkt/nicht vergleichbar	14) / 15) /

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:

Bundesland	Leistungsbereich	Kommentar / Erläuterung
Rheinland-Pfalz	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 Mindestmengenregelungen nach § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 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 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB V

		Anzahl
1.	Fachärzte und Fachärztinnen, Psychotherapeuten und psychologische Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen)	12 Personen
1.1	Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt	12 Personen
1.1.1	Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben	12 Personen

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