

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das Berichtsjahr 2012

DONAUISAR Klinikum Dingolfing

Dieser Qualitätsbericht wurde mit dem von der DKTIG herausgegebenen Erfassungstool IPQ auf der Basis der Software ProMaTo® QB am 09.07.2014 um 13:59 Uhr erstellt.

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

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

Platz für das Inhaltsverzeichnis.

Einleitung

Liebe Leserinnen und Leser,

herzlich willkommen im Namen aller Beschäftigten des DONAUISAR Klinikums Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU.

"Gemeinsam mit Kompetenz und Herz" ist unser Leitsatz. Ein nicht nur so dahin gesagtes Wort, denn unser Leistungsangebot umfasst nahezu alle Spektren der modernen Medizin. Dieses wird, soweit möglich, an allen Standorten wohnortnah angeboten. Gleichzeitig bieten Ihnen unsere Mitarbeiter auch eine fürsorgliche Betreuung. Beides soll Ihrer schnellen und nachhaltigen Genesung dienen.

In diesem Qualitätsbericht können Sie sich ausführlich über die Details unserer Leistungen informieren. Falls Sie nicht die gesuchte Information auf Anhieb finden, scheuen Sie sich nicht, direkt mit uns Kontakt aufzunehmen. Ansprechpartner hierfür ist Herr Jürgen Stern (Tel. 0991/380-1116), der den Qualitätsbericht 2012 federführend zusammengestellt hat.

Herzliche Grüße
Dr. Inge Wolff
Vorstand

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Jürgen Stern	Qualitätsmanagement und Öffentlichkeitsarbeit	0991 380 1116	0991 380 1109	juegen.stern@donau-isar-klinikum-deggendorf.de

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

Name	Position	Telefon	Fax	Email
Dr. Inge Wolff	Vorstand	0991 380 1100	0091 380 1109	Direktion@donau-isar-klinikum.de

Link zur Homepage des Krankenhauses:
<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

I. Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses:

260920172

Standortnummer des Krankenhauses:

00

Hausanschrift:

DONAUISAR Klinikum Dingolfing

Teisbacherstraße 1

84130 Dingolfing

Telefon:

08731 / 88 - 0

Fax:

08731 / 88 - 270

E-Mail:

vorstand@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum-deggendorf.de>

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
ChA Prof.Dr.	Matthias	Behrend	Ressortleiter Medizin und Pflege	0991 / 380 - 3001	0991 / 380 - 3510	Matthias.Behrend@donau-isar-klinikum.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
		Anja Herzog/Robert Tremel	Pflegedirektoren	0991 / 380 - 3507	0991 / 380 - 3519	sek_pflege@donau-isar-klinikum.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
--------	----------	-------	-----------	--	--------------------------------------	---------

Titel:	Vorname:	Name:	Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
Dr.	Inge	Wolff	Leiter Ressort Finanzen und Infrastruktur			

A-2 Name und Art des Krankenhasträgers

Name:

Landkreis Dingolfing-Landau, Landkreis Deggendorf

Art:

öffentlich

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	
MP04	Atemgymnastik/-therapie	
MP09	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	
MP12	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	
MP14	Diät- und Ernährungsberatung	
MP15	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege	
MP16	Ergotherapie/Arbeitstherapie	
MP17	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege	

Nr.	Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
MP24	Manuelle Lymphdrainage	
MP25	Massage	
MP29	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie	
MP31	Physikalische Therapie/Bädertherapie	
MP35	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik	
MP37	Schmerztherapie/-management	
MP63	Sozialdienst	
MP64	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	
MP39	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	
MP05	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	
MP13	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	
MP43	Stillberatung	
MP47	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	
MP48	Wärme- und Kälteanwendungen	
MP50	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik	
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		
NM02	Ein-Bett-Zimmer		
NM03	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		
NM14	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)	
NM05	Mutter-Kind-Zimmer		
NM07	Rooming-in		
NM17	Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)	
NM18	Telefon am Bett	1,50 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,15 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen	
NM09	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)		
NM19	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer		
NM10	Zwei-Bett-Zimmer		
NM11	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF02	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung	
BF24	Diätetische Angebote	
BF04	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	
BF09	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	
BF08	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	
BF10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	
BF07	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

8.1 Forschung und akademische Lehre:

8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen:

Nr.	Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
HB01	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

125 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl:

6152

Teilstationäre Fallzahl:

0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	38,4 Vollkräfte	
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	16 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte	

A-11.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	69,9 Vollkräfte	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	6 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	Vollkräfte	

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:

Nr.	Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
SP55	Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistenten und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	19,5	für das DONAUISAR Klinikum Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Personen	im DONAUISAR Klinikum Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2 Personen	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention - "Hygienefachkräfte" (HFK)	5 Personen	im DONAUISAR Klinikum Deggendorf-Dingolfing-Landau gKU
Hygienebeauftragte in der Pflege	2 Personen	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet:

Ja

Vorsitzende/Vorsitzender:

Josef Huber

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Titel, Nachname, Vorname, Position:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Email:	Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort:	Arbeitsschwerpunkte:
Pommerening Mario Qualitätsmanagement	0991 3801119		mario.pommerening@donau-isar-klinikum.de	Perlbergerstr. 41 94469 Deggendorf	

A-13 Apparative Ausstattung

Nr.	Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
AA01	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Nein	In Zusammenarbeit mit einer Praxis am Haus
AA38	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	
AA08	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Nein	In Zusammenarbeit mit einer Praxis am Haus
AA23	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse		In Zusammenarbeit mit einer Praxis am Haus
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung		

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	

	Ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Nein	
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden		
Patientenbefragungen	Ja	
Einweiserbefragungen	Ja	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Titel:	Vorname:	Name:	Strasse, Hausnummer, PLZ, Ort:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Jürgen	Stern	Perlasbergerstr. 4 1 94469 Deggendorf			juergen.stern@do nau-isar- klinikum.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden:

Titel:	Vorname:	Name:	Telefon (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	Fax (Vorwahl, Rufnummer, Durchwahl):	E-Mail:
	Jürgen	Stern	0991 380 1116		

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1] Fachabteilung Chirurgie und Unfallchirurgie

B-[1].1 Name [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Chirurgie und Unfallchirurgie

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1500

Hausanschrift:

Teisbacher 1

84130 Dingolfing

Telefon:

08731 / 88 - 111

Fax:

08731 / 88 - 571

E-Mail:

joachim.maurer@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.med.	Maurer, Joachim	Chefarzt	08731-88111 joachim.maurer@donau-isar-klinikum.de		

B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie und Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC63	Amputationschirurgie	
VC66	Athroskopische Operationen	
VC27	Bandrekonstruktionen/Plastiken	
VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
VC51	Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen	
VC49	Chirurgie der Bewegungsstörungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie und Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VC50	Chirurgie der peripheren Nerven	
VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VD03	Diagnostik und Therapie von Hauttumoren	
VD04	Diagnostik und Therapie von Infektionen der Haut und der Unterhaut	
VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
VD09	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Hautanhangsgebilde	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	
VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Chirurgie und Unfallchirurgie	Kommentar / Erläuterung
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
VC21	Endokrine Chirurgie	
VC28	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
VR28	Intraoperative Anwendung der Verfahren	
VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VC23	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
VC22	Magen-Darm-Chirurgie	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernung	
VR02	Native Sonographie	
VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma	
VC62	Portimplantation	
VC30	Septische Knochenchirurgie	
VC24	Tumorchirurgie	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
-----	------------------------------	--------------------------

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[1].4 Fallzahlen [Chirurgie und Unfallchirurgie]

Vollstationäre Fallzahl:

2239

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[1].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M54	249	Rückenschmerzen
M47	105	Spondylose
S06	102	Intrakranielle Verletzung
M75	88	Schulterläsionen
S82	79	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
S52	78	Fraktur des Unterarmes
K35	71	Akute Appendizitis
M51	70	Sonstige Bandscheibenschäden
S72	68	Fraktur des Femurs
M53	63	Sonstige Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens, anderenorts nicht klassifiziert

B-[1].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-83a	415	Minimal-invasive Behandlungsverfahren an der Wirbelsäule (zur Schmerztherapie)
8-910	342	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
5-032	272	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-984	193	Mikrochirurgische Technik
5-812	169	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-839	158	Andere Operationen an der Wirbelsäule
5-831	157	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe
8-919	145	Komplexe Akutschmerzbehandlung
5-794	116	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
3-200	108	Native Computertomographie des Schädels

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Nr	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz	Nr. / Leistung	Kommentar / Erläuterung
AM09	D-Arzt- /Berufsgenossenschaftliche Ambulanz			
AM04	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)			
AM08	Notfallambulanz (24h)			
AM07	Privatambulanz			
AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V			

B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-502	162	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-787	64	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-530	22	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-812	22	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken
5-534	19	Verschluss einer Hernia umbilicalis
5-790	10	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
8-201	9	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-490	8	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-493	6	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-841	6	Operationen an Bändern der Hand

B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja

stationäre BG-Zulassung:

Ja

B-[1].10 Personelle Ausstattung

B-[1].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,1 Vollkräfte	0,00495	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	0,00267	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ06	Allgemeinchirurgie	
AQ10	Orthopädie und Unfallchirurgie	
AQ13	Viszeralchirurgie	

B-[1].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	13,5 Vollkräfte	0,00602	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[1].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[2] Fachabteilung Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)

B-[2].1 Name [Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)]

Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

1790

Hausanschrift:

Perlasberger Str. 41

94469 Deggendorf

Telefon:

0991 / 380 - 3851

Fax:

0991 / 380 - 3852

E-Mail:

neurochirurgie@donau-isar-klinikum.de

Internet:

http://www.donau-isar-klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/neurochirurgie/index.htm

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Prof. Dr.	Rath, Stefan	Chefarzt	0991/3803851		

B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote [Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)	Kommentar / Erläuterung
VC45	Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule	
VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)	Kommentar / Erläuterung
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VC65	Wirbelsäulenchirurgie	

B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[2].4 Fallzahlen [Sektion Wirbelsäulenchirurgie (seit 2013)]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[2].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[2].10 Personelle Ausstattung

B-[2].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ41	Neurochirurgie	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
-----	-----------------------	--------------------------

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	

B-[2].10.2 Pflegepersonal

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

B-[2].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[3] Fachabteilung Allgemeine Innere Medizin

B-[3].1 Name [Allgemeine Innere Medizin]

Allgemeine Innere Medizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

0100

Hausanschrift:

Teisbacherstraße 1

84130 Dingolfing

Telefon:

08731 / 88 - 101

Fax:

08731 / 88 - 571

E-Mail:

ruediger.neumann@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.med.	Neumann, Rüdiger	ChA	08731-88101 ruediger.neumann@d onau-isar-klinikum.de		

B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote [Allgemeine Innere Medizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VC06	Defibrillatoreingriffe	1-, 2-, 3-Kammersysteme
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	
VN05	Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VN12	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems	
VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
VN03	Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen	
VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
VN08	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute	
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)	
VN11	Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen	
VN19	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	
VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	
VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	
VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	
VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	
VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	
VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	
VP04	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Allgemeine Innere Medizin	Kommentar / Erläuterung
VU02	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	
VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	
VN15	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems	
VI25	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
VP01	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	
VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
VI32	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
VI03	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	
VU07	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	
VU01	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten	
VU03	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	
VN01	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	
VI06	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
VR04	Duplexsonographie	
VR03	Eindimensionale Dopplersonographie	
VI35	Endoskopie	Doppelballonenteroskopie
VI20	Intensivmedizin	
VR01	Konventionelle Röntgenaufnahmen	
VR02	Native Sonographie	
VI38	Palliativmedizin	
VI39	Physikalische Therapie	
VI40	Schmerztherapie	
VC05	Schrittmachereingriffe	1-, 2-, 3-Kammersysteme
VR05	Sonographie mit Kontrastmittel	

B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[3].4 Fallzahlen [Allgemeine Innere Medizin]

Vollstationäre Fallzahl:

2638

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[3].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J18	142	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
I50	141	Herzinsuffizienz
I10	137	Essentielle (primäre) Hypertonie
K29	111	Gastritis und Duodenitis
R55	98	Synkope und Kollaps
I63	85	Hirnfarkt
J44	77	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
A09	76	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I48	72	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
R42	66	Schwindel und Taumel

B-[3].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	423	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
8-930	415	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
1-440	392	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
3-200	360	Native Computertomographie des Schädels
1-710	327	Ganzkörperplethysmographie
1-317	297	pH-Metrie des Magens
8-390	167	Lagerungsbehandlung
1-650	147	Diagnostische Koloskopie
3-820	116	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
8-800	108	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat

B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	243	Diagnostische Koloskopie
1-444	20	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	17	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes

B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[3].10 Personelle Ausstattung

B-[3].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	0,00379	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	3 Vollkräfte	0,00113	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ23	Innere Medizin	

Nr.	Zusatz-Weiterbildung:	Kommentar / Erläuterung:
ZF15	Intensivmedizin	
ZF22	Labordiagnostik – fachgebunden –	
ZF25	Medikamentöse Tumortherapie	
ZF30	Palliativmedizin	
ZF38	Röntgendiagnostik – fachgebunden –	

B-[3].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	10,8 Vollkräfte	0,00409	
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP11	Notaufnahme	
ZP20	Palliative Care	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP14	Schmerzmanagement	
ZP16	Wundmanagement	

B-[3].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[4] Fachabteilung Frauenheilkunde

B-[4].1 Name [Frauenheilkunde]

Frauenheilkunde

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2400

Hausanschrift:

Teisbacherstraße 1

84130 Dingolfing

Telefon:

08731 / 88 - 130

Fax:

0871 / 88 - 572

E-Mail:

samir.sawahle@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dott./Univ./Padua	Sawahle, Samir	Chefarzt	08731-88131 samir.sawahle@donau-isar-klinikum.de		

B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote [Frauenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VG08	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
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	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Frauenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
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	zertifiziertes Zentrum für Minimalinvasive Chirurgie
VG07	Inkontinenzchirurgie	minimalinvasive Durchführung aller gängiger Schlingenoperationen im Zentrum für Beckenbodenchirurgie
VG09	Pränataldiagnostik und -therapie	
VG15	Spezialsprechstunde	
VG16	Urogynäkologie	Gynäkologische Wiederherstellungschirurgie bei Blasen-, Beärmutter und Scheidenvorfall

B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[4].4 Fallzahlen [Frauenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

940

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[4].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
D25	101	Leiomyom des Uterus
N83	71	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
N99	55	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N81	48	Genitalprolaps bei der Frau
N80	36	Endometriose
D27	31	Gutartige Neubildung des Ovars
O99	24	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
N87	22	Dysplasie der Cervix uteri
O20	20	Blutung in der Frühschwangerschaft
N84	19	Polyp des weiblichen Genitaltraktes

B-[4].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-469	188	Andere Operationen am Darm
5-651	123	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
5-683	84	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-657	81	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
1-672	61	Diagnostische Hysteroskopie
5-671	61	Konisation der Cervix uteri
5-682	61	Subtotale Uterusexstirpation
5-704	60	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
1-471	57	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-653	51	Salpingoovariektomie

B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-672	299	Diagnostische Hysteroskopie
5-690	55	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-471	14	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-694	11	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-691	5	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
1-502	< 4	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision
5-469	< 4	Andere Operationen am Darm
5-671	< 4	Konisation der Cervix uteri
5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
8-100	< 4	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie

B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[4].10 Personelle Ausstattung

B-[4].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
--	--------	----------------	------------------------

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,3 Vollkräfte	0,00670	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0,00212	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

B-[4].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	8,7 Vollkräfte	0,00925	mit der Geburtshilfe
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

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

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP04	Endoskopie/Funktionsdiagnostik	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP12	Praxisanleitung	
ZP16	Wundmanagement	

B-[4].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[5] Fachabteilung Geburtshilfe

B-[5].1 Name [Geburtshilfe]

Geburtshilfe

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2500

Hausanschrift:

Perlasberger Str. 41

94469 Deggendorf

Telefon:

08731 / 88 - 131

Fax:

08731 / 88 - 270

E-Mail:

gynaekologischeszentrum@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Stuth, Ronaldo	Chefarzt			

B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote [Geburtshilfe]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Geburtshilfe	Kommentar / Erläuterung
VG10	Betreuung von Risikoschwangerschaften	
VG11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
VG12	Geburtshilffliche Operationen	
VG15	Spezialsprechstunde	

B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[5].4 Fallzahlen [Geburtshilfe]

Vollstationäre Fallzahl:

291

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[5].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	103	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	30	Dammriss unter der Geburt
O80	19	Spontangeburt eines Einlings
O66	14	Sonstiges Geburtshindernis
O63	11	Protrahierte Geburt
O71	11	Sonstige Verletzungen unter der Geburt
O42	10	Vorzeitiger Blasensprung
P59	9	Neugeborenenikterus durch sonstige und nicht näher bezeichnete Ursachen
O68	8	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
O64	7	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten

B-[5].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-262	124	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
5-758	55	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-749	46	Andere Sectio caesarea
5-738	21	Episiotomie und Naht
9-260	20	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
5-740	17	Klassische Sectio caesarea
9-500	14	Patientenschulung
8-910	11	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-560	9	Lichttherapie
5-728	5	Vakuumentbindung

B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[5].10 Personelle Ausstattung

B-[5].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,4 Vollkräfte	0,01855	In Zusammenarbeit mit der Klinik für Gynäkologie
davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0,00687	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ14	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	
AQ17	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	

B-[5].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	8,7 Vollkräfte	0,02989	mit der Gynäkologie
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	Vollkräfte		

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Zusatzqualifikation:	Kommentar / Erläuterung:
ZP03	Diabetes	
ZP05	Entlassungsmanagement	
ZP11	Notaufnahme	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[5].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[6] Fachabteilung Orthopädie

B-[6].1 Name [Orthopädie]

Orthopädie

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2300

Hausanschrift:

Teisbacherstraße 1

84130 Dingolfing

Telefon:

08731 / 88 - 0

Fax:

08731 / 88 - 270

E-Mail:

info@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.med.	Emil Penninger, Dieter Gahabka		08731-880 emil.penninger@donau- isar-klinikum.de		Belegarzt

B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote [Orthopädie]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VC66	Athroskopische Operationen	
VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien	
VO06	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln	
VO07	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen	
VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien	
VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Orthopädie	Kommentar / Erläuterung
VO10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes	
VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes	
VO04	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien	
VO02	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes	
VO11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane	
VC26	Metall-/Fremdkörperentfernung	
VO18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie	

B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[6].4 Fallzahlen [Orthopädie]

Vollstationäre Fallzahl:

184

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[6].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
M17	51	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
M75	41	Schulterläsionen
M23	36	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
M16	18	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
M87	5	Knochennekrose
M19	4	Sonstige Arthrose
M20	4	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
M70	< 4	Krankheiten des Weichteilgewebes im Zusammenhang mit Beanspruchung, Überbeanspruchung und Druck
S52	< 4	Fraktur des Unterarmes
S82	< 4	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes

B-[6].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	73	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
8-919	71	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-915	44	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
5-822	41	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-814	38	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
8-930	30	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-803	23	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
5-820	19	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-805	17	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-782	13	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe

B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	47	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-787	6	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-840	6	Operationen an Sehnen der Hand
5-810	5	Arthroskopische Gelenkrevision
5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
1-697	< 4	Diagnostische Arthroskopie
5-056	< 4	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-846	< 4	Arthrodesen an Gelenken der Hand
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[6].10 Personelle Ausstattung

B-[6].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen	0,01086	

B-[6].10.2 Pflegepersonal

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

B-[6].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[7] Fachabteilung Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[7].1 Name [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Art der Abteilung:

Belegabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

2600

Hausanschrift:

Teisbachstraße 1

84130 Dingolfing

Telefon:

08731 / 88 - 0

Fax:

0871 / 88 - 270

E-Mail:

jesus.bujia@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar-klinikum.de>

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
PD Dr.med.	Bujia, Jesus		08731880		Belegarzt

B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen	
VH10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen	
VH17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea	
VH12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege	
VH16	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes	

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	Kommentar / Erläuterung
VH08	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege	
VH14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle	
VH01	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres	
VH03	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres	
VH02	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes	
VH19	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren	
VH18	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich	
VH06	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres	
VH25	Schnarchoperationen	
VH07	Schwindeldiagnostik/-therapie	
VH09	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege	

B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[7].4 Fallzahlen [Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde]

Vollstationäre Fallzahl:

151

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[7].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J35	66	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J34	43	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J36	8	Peritonsillarabszess
J32	7	Chronische Sinusitis
R04	5	Blutung aus den Atemwegen
D17	< 4	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
I88	< 4	Unspezifische Lymphadenitis
J03	< 4	Akute Tonsillitis
R06	< 4	Störungen der Atmung
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

B-[7].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-281	57	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-289	56	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-214	52	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-215	37	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-221	25	Operationen an der Kieferhöhle
5-222	25	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-282	4	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-200	< 4	Parazentese [Myringotomie]
5-223	< 4	Operationen an der Stirnhöhle

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-285	85	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-214	51	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-902	23	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle
5-300	20	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
1-586	< 4	Biopsie an Lymphknoten durch Inzision
5-184	< 4	Plastische Korrektur absteigender Ohren
5-194	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5-216	< 4	Reposition einer Nasenfraktur
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße

B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[7].10 Personelle Ausstattung

B-[7].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
--	--------	----------------	------------------------

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0,00000	
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0,00000	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen	0,00662	

B-[7].10.2 Pflegepersonal

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

B-[7].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[8] Fachabteilung Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

B-[8].1 Name [Institut für Anästhesie und Intensivmedizin]

Institut für Anästhesie und Intensivmedizin

Art der Abteilung:

Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit

Fachabteilungsschlüssel:

3600

Hausanschrift:

Perlasberger Str. 41

94469 Deggendorf

Telefon:

0991 / 380 - 3051

Fax:

0991 / 380 - 3062

E-Mail:

anaesthesie@donau-isar-klinikum.de

Internet:

[http://www.donau-isar-](http://www.donau-isar-klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/anaesthesie_intensivmedizin/index)

[klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/anaesthesie_intensivmedizin/index](http://www.donau-isar-klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/anaesthesie_intensivmedizin/index)

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Schroeck, Ulrich	Chefarzt			

B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote [Institut für Anästhesie und Intensivmedizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Institut für Anästhesie und Intensivmedizin	Kommentar / Erläuterung
VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
VI20	Intensivmedizin	
VI38	Palliativmedizin	
VI40	Schmerztherapie	
VI27	Spezialsprechstunde	

B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	
BF17	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	
BF22	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	
BF20	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	

B-[8].4 Fallzahlen [Institut für Anästhesie und Intensivmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[8].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[8].10 Personelle Ausstattung

B-[8].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5 Vollkräfte		Kein eigener Personalbestand, sondern standortübergreifende gemeinsame Anästhesieabteilung mit Personalrotation.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	5 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

B-[8].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	10,7 Vollkräfte		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	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:
ZP17	Case Management	
ZP12	Praxisanleitung	

B-[8].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[9] Fachabteilung Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin

B-[9].1 Name [Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin]

Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3790

Hausanschrift:

Perlasberger Str. 41

94469 Deggendorf

Telefon:

0991 / 380 - 3303

Fax:

0991 / 380 - 3310

E-Mail:

josef.huber@donau-isar-klinikum.de

Internet:

<http://www.donau-isar->

[klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/laboratoriumsmedizin/index.htm](http://www.donau-isar-klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/laboratoriumsmedizin/index.htm)

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Huber, Josef	Chefarzt			

B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote [Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin	Kommentar / Erläuterung
VA00	Labordiagnostik	Die Laboratoriumsmedizin ist ein interdisziplinäres, angewandtes Fachgebiet, das mit mehr als 2000 Untersuchungsmethoden einen wichtigen Beitrag zur Erkennung von Krankheiten, Beurteilung ihrer Schwere und Einschätzung des Behandlungserfolges. 2012 wurden 1.546.339 Laboruntersuchungen durchgeführt.
VI42	Transfusionsmedizin	

B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

Nr.	Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
BF26	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	
BF25	Dolmetscherdienst	

B-[9].4 Fallzahlen [Institut für Laboratoriumsdiagnostik und Transfusionsmedizin]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[9].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[9].10 Personelle Ausstattung

B-[9].10.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Nr.	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
AQ38	Laboratoriumsmedizin	
AQ39	Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	
AQ59	Transfusionsmedizin	

B-[9].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	Vollkräfte		

B-[9].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[10] Fachabteilung OP Management

B-[10].1 Name [OP Management]

OP Management

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3791

Hausanschrift:

Perlasberger Str. 41

94469 Deggendorf

Telefon:

0991 / 380 - 3371

Fax:

0991 / 380 - 3369

E-Mail:

ralf.hau@ldonau-isar-klinikum.de

Internet:

http://www.donau-isar-klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/opmanagement/index.htm

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Hau, Ralf	OP-Manager			

B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote [OP Management]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich OP Management	Kommentar / Erläuterung
VC00	OP Management	
VA00	Schockraum	

B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].4 Fallzahlen [OP Management]

Vollstationäre Fallzahl:

0

Teilstationäre Fallzahl:

0

B-[10].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[10].10 Personelle Ausstattung

B-[10].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1 Vollkräfte		

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte		
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

B-[10].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	10,7 Vollkräfte		OP-Pflege
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	Vollkräfte		
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	Vollkräfte		
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	Vollkräfte		
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	Vollkräfte		
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	Personen		
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	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	

B-[10].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

B-[11] Fachabteilung Zentralapotheke

B-[11].1 Name [Zentralapotheke]

Zentralapotheke

Art der Abteilung:

Hauptabteilung

Fachabteilungsschlüssel:

3792

Hausanschrift:

Perlasberger Str. 41

94469 Deggendorf

Telefon:

0991 / 380 - 3100

Fax:

0991 / 380 - 3120

E-Mail:

walter.hanisch@donau-isar-klinikum.de

Internet:

http://www.donau-isar-klinikum.de/fh/index.php?link=html/b_institute/Fachabteilungen/zentralapotheke/index.htm

Chefärztinnen/-ärzte:

Titel:	Name, Vorname:	Funktion:	Tel. Nr., Email:	Sekretariat:	Belegarzt / KH-Arzt:
Dr.	Hanisch, Walter				

B-[11].2 Medizinische Leistungsangebote [Zentralapotheke]

Nr.	Medizinische Leistungsangebote im Bereich Zentralapotheke	Kommentar / Erläuterung
VA00	Pharmazeutische Versorgung	

B-[11].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].4 Fallzahlen [Zentralapotheke]

Vollstationäre Fallzahl:

0
Teilstationäre Fallzahl:
0

B-[11].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].6 Prozeduren nach OPS

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

trifft nicht zu / entfällt

B-[11].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

nicht vorhanden

B-[11].10 Personelle Ausstattung

B-[11].10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte		
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte		

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen		

B-[11].10.2 Pflegepersonal

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

B-[11].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

keine Angaben

Teil C - Qualitätssicherung

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

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: [keine Angabe] (z. B. Krankenhaus, Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/ Organisationseinheit)

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentationsrate in %:	Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie	160	93,8	
Cholezystektomie	56	96,4	
Geburtshilfe	131	98,5	
Gynäkologische Operationen	368	97,3	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	100,0	
Herzschrittmacher-Implantation	29	96,6	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	4	100,0	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	45	86,7	
Hüftgelenknahe Femurfraktur	45	95,6	
Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	< 4		
Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	11	100,0	
Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation	< 4		
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	< 4		
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	63	85,7	
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	9	100,0	
Mammachirurgie	< 4		
Pflege: Dekubitusprophylaxe	408	100,0	

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

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: [keine Angabe] (z. B. Standort, Betriebsstätte, Fachabteilung/Organisationseinheit)

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	mäßig	98,7	R10	148 / 150	- 96,80 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	95,3 / 99,6		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	mäßig	<4	H20	<4	- 25,30 ≤ 40,9 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	gut	6,4	R10	9 / 141	- 8,70 ≤ 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	3,4 / 11,7		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	gut	5,0	R10	5 / 100	- 9,20 ≤ 15,2 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	2,2 / 11,2		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	schwach	<4	R10	<4	- 1,80 ≤ 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalt s im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	mäßig	98,7	N02	148 / 150	- 96,90 nicht definiert	95,3 / 99,6		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	schwach	100,0	R10	108 / 108	- 98,00 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,6 / 100,0		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	gut	98,8	R10	79 / 80	- 91,20 >= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz- bereich)	93,3 / 99,8		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	schwach	100,0	R10	35 / 35	- 95,60 >= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranz- bereich)	90,1 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	gut	100,0	R10	141 / 141	- 94,30 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	97,3 / 100,0		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	schwach	<4	N01	<4	- 93,60 nicht definiert	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	gut	98,2	R10	108 / 110	- 91,90 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	93,6 / 99,5		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	schwach	<4	R10	<4	- 98,00 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	schwach	100,0	R10	5 / 5	- 96,70 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	56,6 / 100,0		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	mäßig	99,2	R10	125 / 126	- 97,90 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	95,6 / 99,9		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	100,0	R10	149 / 149	- 91,20 ≥ 98,0 % (Zielbereich)	97,5 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,95	N02	6,43 / 6,77	- 0,89 nicht definiert	0,50 / 1,74		
Bruch des Oberschenkelkno- chens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	gut	0,0	R10	0 / 11	- 0,80 Sentinel Event	0,0 / 25,9		
Bruch des Oberschenkelkno- chens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	gut	0,0	R10	0 / 16	- 6,10 ≤ 13,7 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 19,4		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	gut	<4	H20	<4	- 4,70 ≤ 11,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	<4		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,45	R10	4,65 / 3,20	- 0,97 ≤ 3,95 (Toleranzbereich)	0,40 / 4,83		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderun g bzw. Funktionsstörun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	1,75	R10	2,33 / 1,33	- 0,92 ≤ 1,76 (Toleranz- bereich)	0,31 / 9,10		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelkn ochens – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,90	- 0,93 ≤ 5,89 (Toleranz- bereich)	0,00 / 21,50		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	3,58	R10	4,65 / 1,30	- 0,91 ≤ 4,33 (Toleranzbereich)	0,99 / 11,88		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	2,01	N02	8,33 / 4,15	- 1,01 nicht definiert	0,69 / 5,26		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	gut	<4	N02	<4	- 5,20 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	0,0	N02	0 / 16	- 0,80 nicht definiert	0,0 / 19,4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	mäßig	<4	N02	<4	- 1,10 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach	<4	N02	<4	- 1,00 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	gut	<4	N02	<4	- 2,90 nicht definiert	<4		
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	schwach	100,0	R10	16 / 16	- 99,60 >= 95,0 % (Zielbereich)	80,6 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Bruch des Oberschenkelkn ochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelkn ochens und Aufnahme im Krankenhaus	gut	14,0	R10	6 / 43	- 9,50 ≤ 15,0 % (Toleranz- bereich)	6,6 / 27,3		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschriftmach ers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,64	- 1,02 ≤ 4,27 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 / 18,96		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschriftmach ers	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts	mäßig	0,0	N02	0 / 28	- 1,30 nicht definiert	0,0 / 12,1		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschriftmach ers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	H20	<4	- 1,00 ≤ 2,0 % (Toleranz- bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschriftmach ers	Lageveränderun g der Sonde im Herzvorhof	schwach	0,0	R10	0 / 15	- 0,90 ≤ 3,0 % (Toleranz- bereich)	0,0 / 20,4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmach- ers	mäßig	92,9	R10	26 / 28	- 97,40 >= 90,0 % (Zielbereich)	77,4 / 98,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer- Herzschrittmach- er (sog. VVI- Herzschrittmach- er)	mäßig	100,0	R10	13 / 13	- 88,20 >= 60,0 % (Toleranz- bereich)	77,2 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer- Herzschrittmach- er (sog. DDD- Herzschrittmach- er)	gut	86,7	R10	13 / 15	- 92,00 >= 55,0 % (Toleranz- bereich)	62,1 / 96,3		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Durchleuchtung szeit bis 9 Minuten bei Einkammer- Herzschrittmach- er	gut	100,0	R10	13 / 13	- 94,80 >= 75,0 % (Toleranz- bereich)	77,2 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmach- ers	Durchleuchtung szeit bis 18 Minuten bei Zweikammer- Herzschrittmach- er	mäßig	100,0	R10	15 / 15	- 98,10 >= 80,0 % (Toleranz- bereich)	79,6 / 100,0		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Schrittmachersonden in den Herzkammern	mäßig	100,0	R10	28 / 28	- 98,90 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	87,9 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	mäßig	96,4	R10	27 / 28	- 96,60 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	82,3 / 99,4		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	schwach	0,0	R10	0 / 28	- 0,80 ≤ 3,0 % (Toleranzbereich)	0,0 / 12,1		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalauschlages der Schrittmachersonde im Vorhof	gut	100,0	R10	15 / 15	- 92,20 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	79,6 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	100,0	R10	39 / 39	- 94,50 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	91,0 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	100,0	R10	39 / 39	- 96,80 >= 95,0 % (Zielbereich)	91,0 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	gut	100,0	R10	39 / 39	- 99,70 >= 95,0 % (Zielbereich)	91,0 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun g des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelkn ochens	schwach	<4	N02	<4	- 1,00 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	0,0	N02	0 / 39	- 0,30 nicht definiert	0,0 / 9,0		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	0,0	N02	0 / 39	- 0,50 nicht definiert	0,0 / 9,0		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	<4	N02	<4	- 1,60 nicht definiert	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf enthalts	mäßig	0,0	R10	0 / 39	- 0,20 Sentinel Event	0,0 / 9,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderun- g des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelkn- ochens – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	mäßige	3,28	H20	2,56 / 0,78	- 1,04 ≤ 2,16 (Toleranz- bereich)	0,58 / 16,85		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,27	- 1,09 ≤ 16,97 (Toleranz- bereich)	0,00 / 33,35		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,41	- 0,88 ≤ 5,71 (Toleranz- bereich)	0,00 / 21,69		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigun g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	mäßig	1,86	R10	2,56 / 1,38	- 0,96 ≤ 5,56 (Toleranz- bereich)	0,33 / 9,58		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,12	- 0,99 nicht definiert	0,00 / 75,86		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	98,1	R10	53 / 54	- 96,10 >= 90,0 % (Zielbereich)	90,2 / 99,7		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	54 / 54	- 99,60 >= 95,0 % (Zielbereich)	93,4 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	gut	92,6	R10	50 / 54	- 90,40 >= 80,0 % (Zielbereich)	82,4 / 97,1		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	gut	100,0	R10	54 / 54	- 98,30 >= 90,0 % (Zielbereich)	93,4 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	0,0	R10	0 / 54	- 0,10 Sentinel Event	0,0 / 6,6		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,08	- 0,86 nicht definiert	0,00 / 86,73		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Durchleuchtung szeit bis 60 Minuten bei CRT- Schockgeber	schwach	<4	R10	<4	- 97,30 ≥ 90,0 % (Toleranz- bereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Durchleuchtung szeit bis 18 Minuten bei Zweikammer- Schockgeber (sog. VDD- oder DDD- Schockgeber)	mäßig	<4	R10	<4	- 93,80 ≥ 80,0 % (Toleranz- bereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde im Vorhof	schwach	0,0	R10	0 / 5	- 0,50 ≤ 2,7 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 43,4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	0,0	R10	0 / 11	- 1,10 ≤ 4,4 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 25,9		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgeberso- nde in der Herzkammer während der Operation	schwach	100,0	R10	10 / 10	- 99,70 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	72,2 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußstö- rungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgeberso- nde im Vorhof während der Operation	schwach	100,0	R10	5 / 5	- 99,60 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	56,6 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,98	- 0,81 ≤ 5,25 (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,00 / 26,37		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtörungen	Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	schwach	0,0	R10	0 / 11	- 0,50 ≤ 3,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)	0,0 / 25,9		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtörungen	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,0	N02	0 / 11	- 0,50 nicht definiert	0,0 / 25,9		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers	gut	90,9	R10	10 / 11	- 92,80 >= 90,0 % (Zielbereich)	62,3 / 98,4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	gut	100,0	R10	11 / 11	- 89,60 >= 90,0 % (Zielbereich)	74,1 / 100,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Dauer der Operation bis 75 Minuten bei Einkammer- Schockgeber (sog. VVI- Schockgeber)	mäßig	83,3	R10	5 / 6	- 91,40 >= 60,0 % (Toleranz- bereich)	43,6 / 97,0		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Dauer der Operation bis 105 Minuten bei Zweikammer- Schockgeber (sog. VDD- oder DDD- Schockgeber)	mäßig	<4	R10	<4	- 89,30 >= 55,0 % (Toleranz- bereich)	<4		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Dauer der Operation bis 240 Minuten bei CRT-Schockgeber	schwach	<4	R10	<4	- 98,70 ≥ 90,0 % (Toleranzbereich)	<4		
Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen	Durchleuchtung szeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	mäßig	100,0	R10	6 / 6	- 94,30 ≥ 75,0 % (Toleranzbereich)	61,0 / 100,0		
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	schwach	0,0	R10	0 / 54	- 0,10 Sentinel Event	0,0 / 6,6		
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	schwach	0,0	N02	0 / 31	- 1,20 nicht definiert	0,0 / 11,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengan- gs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigun- g der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,10	- 1,19 nicht definiert	0,00 / 65,22		
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	mäßig	<4	N02	<4	- 2,40 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gallenblasenent- fernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	0,94	R10	1,85 / 1,98	- 1,22 ≤ 2,92 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,17 / 4,94		
Gallenblasenent- fernung	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten ohne lebensbedrohlic he Grunderkrankun g (ASA 1-3)	schwach	0,0	R10	0 / 54	- 0,10 Sentinel Event	0,0 / 6,6		
Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts		79,2	H20	38 / 48	- 95,50 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	65,7 / 88,3		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc hnitt	gut	2,12	R10	2,63 / 1,24	- 1,02 ≤ 2,31 (Toleranz- bereich)	0,58 / 7,33		
Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausauf enthalt vor Entbindung)	mäßig	<4	N01	<4	- 95,70 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikato r kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaisersch nitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	gut	<4	N01	<4	- 1,00 Sentinel Event	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikato r kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen	schwach	0,0	R10	0 / 127	- 0,00 Sentinel Event	0,0 / 2,9		
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	gut	<4	N01	<4	- 95,60 >= 90,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	gut	100,0	R10	129 / 129	- 99,10 >= 95,0 % (Zielbereich)	97,1 / 100,0		
Geburtshilfe	übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	schwach	<4	N02	<4	- 0,20 nicht definiert	<4		
Geburtshilfe	Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt	schwach	<4	N02	<4	- 1,30 nicht definiert	<4		
Geburtshilfe	Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	schwach	<4	N02	<4	- 1,00 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	mäßig	<4	R10	<4	- 3,50 <= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu- chung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	schwach	0,0	R10	0 / 25	- 0,70 <= 5,0 % (Zielbereich)	0,0 / 13,3		
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersu- chung bei jüngeren Patientinnen	mäßig	<4	R10	<4	- 2,30 <= 2,5 % (Toleranz- bereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut	96,6	R10	56 / 58	- 90,50 >= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	88,3 / 99,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersu- chung	gut	<4	H20	<4	- 13,60 ≤ 20,0 % (Toleranz- bereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter	mäßig	0,0	R10	0 / 147	- 1,40 ≤ 3,8 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 2,5		
Gynäkologische Operationen	Organverletzun- gen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	schwach	0,0	R10	0 / 22	- 0,80 ≤ 3,3 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 14,9		
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersu- chung nach Operation an den Eierstöcken	schwach	<4	R10	<4	- 1,60 ≤ 5,0 % (Zielbereich)	<4		
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	gut	42,9	U32	63 / 147	- 96,40 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	35,1 / 50,9		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	mäßig	<4	N01	<4	- 97,10 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)	gut	<4	N01	<4	- 83,70 ≥ 71,3 % bis ≤ 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranzbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	gut	<4	H20	<4	- 96,60 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	gut	<4	N01	<4	- 94,10 ≥ 70,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabst ands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	gut	<4	H20	<4	- 96,90 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabst ands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	gut	<4	N01	<4	- 98,20 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso- nde im Vorhof während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 98,80 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag s (mindestens 1,5 mV)	schwach	<4	N01	<4	- 92,70 ≥ 80,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmach- ers	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schrittmacherso- nde in der Herzkammer während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 99,10 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach- ers	Anpassen der Herzkammerso- nde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlag- s (mindestens 4 mV)	schwach	<4	N01	<4	- 98,70 ≥ 90,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach- ers	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 99,20 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschriftmach- ers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 98,50 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,86	- 1,14 ≤ 6,46 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 / 91,94		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	<4	N02	<4	- 1,40 nicht definiert	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde in der Herzkammer	schwach	<4	N01	<4	- 0,40 ≤ 3,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Lageveränderun- g oder Funktionsstörun- g der Sonde im Vorhof	schwach	<4	N01	<4	- 0,50 ≤ 4,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 1,50 ≤ 5,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlag- s der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 99,10 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 99,20 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 98,90 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Probleme mit dem umliegenden Gewebe, in das der Schockgeber eingesetzt wurde, als Anlass für eine weitere Operation	schwach	<4	U32	<4	- 1,70 ≤ 5,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Probleme mit der Sonde als Anlass für eine weitere Operation	mäßig	0,0	R10	0 / 13	- 11,90 ≤ 24,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 22,8		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Infektion als Anlass für eine weitere Operation	schwach	0,0	R10	0 / 13	- 1,90 ≤ 6,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 22,8		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	N01	<4	- 98,90 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahle- n bei einer Herzkatheterunt- ersuchung	gut	<4	R10	<4	- 3,00 ≤ 5,0 min (Toleranz- bereich)	<4		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI)	gut	<4	N01	<4	- 2,70 nicht definiert	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheterunt- ersuchung	gut	<4	N01	<4	- 40,10 ≤ 56,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosispr- odukt über 8.000 cGy*cm ²)	gut	<4	N01	<4	- 24,40 ≤ 51,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei alleiniger Herzkatheterunt- ersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsch- chnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 1,44	- 1,04 ≤ 2,71 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,00 / 20,76		

(1) Leistungsbereich:	(2) Qualitätsindikator:	(3) Empirisch-statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundesdurchschnitt (9) Referenzbereich (bundesweit)	(10) Vertrauensbereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	gut	0,0	N02	0 / 9	- 1,10 nicht definiert	0,0 / 29,9		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	gut	<4	R10	<4	- 92,40 ≥ 80,0 % (Toleranzbereich)	<4		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	gut	<4	N01	<4	- 9,00 ≤ 12,0 min (Toleranzbereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	gut	<4	N01	<4	- 94,40 >= 85,0 % (Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	gut	<4	N01	<4	- 94,50 >= 85,0 % (Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsst- örungen	gut	<4	N01	<4	- 4,00 ≤ 10,0 % (Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheterunt- ersuchung	gut	<4	N01	<4	- 40,10 >= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastu- ng bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI mit Flächendosispr- odukt über 6.000 cGy*cm ²)	gut	<4	N01	<4	- 29,70 <= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastu- ng bei einer Herzkatheterunt- ersuchung (Flächendosispr- odukt über 3.500 cGy*cm ²)	gut	0,0	R10	0 / 9	- 26,40 <= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,0 / 29,9		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäß- e (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäß- e (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	gut	<4	N01	<4	- 1,06 ≤ 2,40 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikat- or kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.	
Vorbeugung eines Druckgeschwür- s	Entstehung eines Druckgeschwür- s (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts	mäßig	<4	N02	<4	- 0,60 nicht definiert	<4		
Vorbeugung eines Druckgeschwür- s	Entstehung eines Druckgeschwür- s (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts	gut	<4	N02	<4	- 0,90 nicht definiert	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		1,03	R10	0,51 / 0,50	- 0,96 ≤ 2,70 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,05 / 1,88		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,94	R10	0,77 / 0,82	- 0,94 ≤ 2,44 (95. Perzentil, Toleranz- bereich)	0,15 / 2,27		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	0,0	R10	0 / 389	- 0,00 Sentinel Event	0,0 / 0,9		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausauf- enthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	schwach	0,0	N02	0 / 310	- 0,00 nicht definiert	0,0 / 1,2		
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 96,80 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	51,0 / 100,0		
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	mäßig	100,0	R10	4 / 4	- 96,80 >= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	51,0 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	<4	H20	<4	- 94,70 ≥ 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		
Wechsel des Herzschrittmach- ers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	<4	R10	<4	- 96,20 ≥ 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz- bereich)	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchsc- hnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,14	- 1,29 nicht definiert	0,00 / 459,87		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	5,50	H20	50,00 / 9,09	- 1,06 ≤ 3,76 (Toleranz- bereich)	1,04 / 9,96		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0,40 Sentinel Event	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	schwach	<4	N02	<4	- 3,60 nicht definiert	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 99,60 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	schwach	<4	R10	<4	- 94,60 ≥ 85,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)	<4		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	<4	N02	<4	- 1,70 nicht definiert	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 0,50 Sentinel Event	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	mäßig	100,0	R10	4 / 4	- 94,30 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	51,0 / 100,0		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Sterblichkeit während des Krankenhausauf- enthalts	schwach	<4	R10	<4	- 0,20 Sentinel Event	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,40 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlag s der Schockgeberso- nde im Vorhof während der Operation	schwach	<4	R10	<4	- 98,60 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	<4		

(1) Leistungs- bereich:	(2) Qualitäts- indikator:	(3) Empirisch- statistische Bewertung	(4) Ergebnis:	(5) Bew. durch Strukt. Dialog:	(6) Zähler/ Nenner:	(7) Entwicklung Ergebnis des Struktur. Dialogs zum vorherigen Berichtsjahr (8) Bundes- durchschnitt (9) Referenz- bereich (bundesweit)	(10) Vertrauens- bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:	(12) Kommentar/ Erläuterung des Krankenhauses:
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammerso- nden während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,50 ≥ 95,0 % (Zielbereich)	51,0 / 100,0		
Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmußtö- rungen (ohne Eingriff an den Sonden)	Dauer der Operation bis 75 Minuten	schwach	<4	R10	<4	- 95,60 ≥ 80,0 % (Toleranz- bereich)	<4		

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

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

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP	Kommentar / Erläuterung
-----	-------------------------

DMP	Kommentar / Erläuterung
Asthma bronchiale	
Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)	

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	13 Personen
2.	Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]	13 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	0 Personen

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

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

