



Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

für das

Berichtsjahr 2012

Herz-Jesu-Krankenhaus

Dieser Qualitätsbericht wurde am 07. Februar 2014 erstellt.



Inhaltsverzeichnis

-	Einleitung	4
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers.....	6
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	6
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	6
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit.....	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10	Gesamtfallzahlen.....	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	11
A-13	Besondere apparative Ausstattung	12
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	13
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen	15
B-1	Geriatric.....	15



C	Qualitätssicherung	20
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	20
C-1.1.[1]	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für 0:.....	20
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	49
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	49
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung.....	49
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	50
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	50
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	50



-Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Titel: Frau
Vorname: Sabine
Name: Cassel
Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 02263 81 3504
Fax: 02263 92 220
E-Mail: sabine.cassel@k-k-o.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Titel: Herr
Vorname: Reinhold
Name: Sangen-Emden
Position: Geschäftsführer
Telefon: 02266 91 0
Fax: 02263 92 220
E-Mail: hjk@k-k-o.de

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns, Ihnen den Qualitätsbericht des St. Josef-Krankenhaus in Engelskirchen vorstellen zu können.

Der Bericht erfüllt die Anforderungen nach dem § 137 Sozialgesetzbuch V und gibt damit allen Interessierten ein umfassendes Bild über unsere Struktur- und Leistungsqualität.

Das St. Josef-Krankenhaus ist eine moderne Einrichtung der Grund- und Regelversorgung im Gesundheitswesen. Unsere 235 Planbetten verteilen sich auf die Fachabteilung Innere Medizin, Orthopädie/Unfallchirurgie, Chirurgie, Urologie und Anästhesie. Seit Januar 2010 gehört das St. Josef-Krankenhaus zur Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO), die Trägerin von über 30 sozial-caritativen Einrichtungen ist. Hierzu zählen insgesamt 13 Krankenhäuser.

Unser Ziel ist es, eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe medizinische Versorgung sicherzustellen. Die enge Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten der Region und den Mitarbeitern des Ärztehauses am Herz-Jesu Krankenhaus ist für uns ebenso selbstverständlich wie die kontinuierliche Optimierung unserer Services.

Viele Ihrer Fragen werden bestimmt durch den vorliegenden Bericht beantwortet - vielleicht ergeben sich für Sie aber noch mehr? Zu allen Bereichen finden Sie in dem Bericht kompetente Ansprechpartner - zögern Sie nicht, diese direkt anzusprechen. Des Weiteren finden Sie auf unserer Homepage www.k-k-o.de umfassende Informationen.

Der Qualitätsbericht wurde von der Qualitätsmanagementbeauftragten erstellt. Für die gesamte Erstellung des Berichtes ist unsere Krankenhausleitung, vertreten durch die Geschäftsführung, verantwortlich ebenso wie für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Im Namen des gesamten Teams der Katholischen Kliniken Oberberg GmbH grüßt

Reinhold Sangen-Emden
Geschäftsführer

Wilhelm Schmitz
Verwaltungsdirektor/Prokurist

Engelskirchen, Februar 2014

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

IK-Nummer: 260531035
Standortnummer: 99
Krankenhausname: Katholische Kliniken Oberberg gGmbH
Hausanschrift: Wohlandstraße 30
51766 Engelskirchen
Telefon: 02263 81-0
Fax: 02263 92-220
E-Mail: hjk@k-k-o.de
URL: <http://www.k-k-o.de>

Ärztliche Leitung

Person: Hr. Dr. Ferdinand Schulte
Position: Ärztlicher Direktor
Telefon|Fax: 02263/81-2111 |/-
E-Mail: ferdinand.schulte@k-k-o.de

Person: Hr. Dr. Reinhard Keiser
Position: stellv. ärztlicher Direktor
Telefon|Fax: 02263/81-2523 |/-
E-Mail: reinhard.keiser@k-k-o.de

Pflegedienstleitung

Person: Fr. Martina Kropp
Position: Pflegedienstleiterin
Telefon|Fax: 02263/81-3563 |/-
E-Mail: martina.kropp@k-k-o.de

Person: Hr. Frank Sering
Position: Stellv. Pflegedienstleiter
Telefon|Fax: 02263/81-3560 |/-
E-Mail: frank.sering@k-k-o.de

Verwaltungsleitung

Person: Hr. Wilhelm Schmitz
Position: Verwaltungsdirektor
Telefon|Fax: 02263/81-2011 |/-
E-Mail: wilhelm.schmitz@k-k-o.de

Person: Herr Reinhold Sangen-Emden
Position: Geschäftsführer
Telefon|Fax: 02263/81-2011 |/-
E-Mail: reinhold.sangen-emen@k-k-o.de

**Standort**

IK-Nummer: 260531035
Standortnummer: 02
Standortname: Herz-Jesu-Krankenhaus
Hausanschrift: Hauptstraße 55
51789 Lindlar
Telefon: 02266 91-0
Fax: 02263 92-220
E-Mail: hjk@k-k-o.de
URL: <http://www.k-k-o.de>

Ärztliche Leitung

Siehe Krankenhaus

Pflegedienstleitung

Siehe Krankenhaus

Verwaltungsleitung

Siehe Krankenhaus

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO)
Art: freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Es handelt sich nicht um ein psychiatrisches Krankenhaus.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

- Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare (MP03)
- Atemgymnastik/-therapie (MP04)
- Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden (MP09)
- Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) (MP12)
- Diät- und Ernährungsberatung (MP14)

- **Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege (MP15)**
- **Ergotherapie/Arbeitstherapie (MP16)**
- **Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege (MP17)**
- **Fußreflexzonenmassage (MP18)**
jeder Zeit auf Abruf möglich
- **Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/ Konzentrationstraining (MP59)**
- **Kontinenztraining/Inkontinenzberatung (MP22)**
- **Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie (MP23)**
nur Kreativ- und Kunsttherapie
- **Manuelle Lymphdrainage (MP24)**
- **Massage (MP25)**
- **Medizinische Fußpflege (MP26)**
extern - kommt einmal in der Woche in Haus
- **Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie (MP28)**
- **Physikalische Therapie/Bädertherapie (MP31)**
- **Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie (MP32)**
- **Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) (MP60)**
- **Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst (MP34)**
- **Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik (MP35)**
1x/ Woche in Gruppen Rücken gerechtes Verhalten
- **Schmerztherapie/-management (MP37)**
- **Sozialdienst (MP63)**
- **Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit (MP64)**
- **Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen (MP39)**
- **Spezielle Entspannungstherapie (MP40)**
- **Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen (MP13)**
- **Spezielles pflegerisches Leistungsangebot (MP42)**
- pflegerische Schmerzsprechstunde
- aktivierende Pflege
- **Sporttherapie/Bewegungstherapie (MP11)**
- **Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie (MP44)**
- **Stomatherapie/-beratung (MP45)**
- **Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik (MP47)**
- **Wundmanagement (MP51)**
- **Wärme- und Kälteanwendungen (MP48)**
- **Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege (MP68)**
- **Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen (MP52)**
- **Tab-Behandlung (meditap) (MP00)**



A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Andachtsraum (NM67)

Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) (NM66)

Zusatzangaben: Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: z. B. vegetarische Küche, Wunschkost

Ein-Bett-Zimmer (NM02)

Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM03)

Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen (NM40)

Kommentar: grüne Damen und Herren

Fernsehgerät am Bett/imZimmer (NM14)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 2,50€

Kommentar: keine Fernsehgebühren, Kopfhörer 2,50 €

Geldautomat (NM48)

Kommentar: Geldautomat ist nicht vorhanden. Allerdings können Patienten bei Bedarf bis zu 50€ in der Patientenverwaltung ausgezahlt bekommen.

Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum (NM01)

Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen (NM49)

Kommentar: Medizin im Dialog

Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen (NM30)

Zusatzangaben: Kosten pro Stunde maximal: 0,00€

Kosten pro Tag maximal: 0,00€

Rundfunkempfang am Bett (NM17)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 0,00€

Seelsorge (NM42)

Telefon am Bett (NM18)

Zusatzangaben: Kosten pro Tag: 1,00€

Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,10€

Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€

Kommentar: Privatpatienten sind von den Kosten befreit

Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) (NM09)

Kommentar: 45 € pro Tag als zahlender Gast



Wertfach/Tresor am Bett/ImZimmer (NM19)

Kommentar: auf allen Station

Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen (NM60)

Kommentar: Hospiz

Zwei-Bett-Zimmer (NM10)

Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle (NM11)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

- Arbeit mit Piktogrammen (BF14)
- Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung (BF02)
- Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal (BF26)
- Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung (BF16)
- Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen (BF05)
- Diätische Angebote (BF24)
- Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung (BF04)
- OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische (BF18)
- Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (BF09)
- Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen (BF10)
- Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen (BF08)
- Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (BF19)
- Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten (BF20)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette (BF07)
- Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. (BF06)
- geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) (BF17)
- Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE (BF13)

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

- Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten (FL04)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

- **Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin (HB01)**
- **Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB03)**
Auszubildende erfahren bei uns an den Katholischen Kliniken Oberberg einen praktischen Einsatz im Rahmen ihrer Ausbildung. Die Ausbildung erfolgt mit der staatlich anerkannten Schule für Physiotherapeuten der Deutschen Angestellten-Akademie GmbH.
- **Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) (HB07)**

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 70

Davon zehn geriatrische Tagesplätze.

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 1191

Teilstationäre Fallzahl: 85

Ambulante Fallzahl: 0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,8 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,5 Vollkräfte

A-11.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,9 Vollkräfte	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,0 Vollkräfte	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4 Vollkräfte	1 Jahr

A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Anzahl Vollkräfte
Ergotherapeut und Ergotherapeutin (SP05)	5,2
Logopäde und Logopädin/Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin (SP14)	1,4
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin (SP15)	2,0
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte (SP02)	0,6
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement (SP28)	0,1
Personal mit Zusatzqualifikationen nach Bobath oder Vojta (SP32)	17,0
Physiotherapeut und Physiotherapeutin (SP21)	2,9
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin (SP25)	2,0
Sozialpsychologischer Dienst (SP00)	0,5

A-11.4 Hygienepersonal

	Anzahl	Kommentar
Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1 Person	
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	1 Person	
Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen, Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK)	1 Person	1VK bis 31.07.12
Hygienebeauftragte in der Pflege	3 Personen	

Hygienekommission eingerichtet: ja

Vorsitzende/ -er: Herr Dr. Ferdinand Schulte

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Das Zentrale Qualitätsmanagement wird durch Sabine Cassel QMB vertreten. Die QMB ist der Geschäftsleitung als Stabstelle unterstellt. Regelmäßig finden monatliche Sitzungen mit der Steuerungsgruppe/Betriebsleitung unter der Moderation der QMB statt.

Projektbezogen nehmen Mitarbeiter der unterschiedlichsten Berufsgruppen fachübergreifend an Projekten der KKO teil.

Aufgabenschwerpunkte der QMB:

- Zertifizierungs- Rezertifizierungsverfahren
- Audits/ Überprüfung von VFA und DA
- Formularwesen
- Projektmanagement
- Erhebung und Auswertung von Kennzahlen
- IBF Koordinatorin

- Öffentlichkeitsarbeit
- Betriebsbeauftragte für den Datenschutz
- Moderatorin für Ethische Fallbesprechung

Fr. Sabine Cassel

Position: Qualitätsmanagementbeauftragte
 Telefon: 02263 81 3504
 Fax: 02263 92 220
 E-Mail: sabine.cassel@k-k-o.de

Vorrangige Zielsetzung ist die Sicherstellung der Patientenzufriedenheit auf einem hohen medizinischen Niveau und der Erhalt der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit unserer Klinik. Daher muss ein Qualitätsmanagementsystem alle Bereiche des Hauses lenken und koordinieren.

Dabei geht es uns nicht darum, dass ein einzelner Mitarbeiter in Person einer Qualitätsmanagementbeauftragten versucht, die Ziele zu erreichen. Für uns ist es von hoher Bedeutung, dass sich jeder Mitarbeiter seiner Verantwortung bewusst ist und seinen Teil dazu beiträgt.

Mitarbeiter aller Berufsgruppen werden in der laufenden Projektarbeit in den Katholischen Kliniken Oberberg mit eingebunden.

Die Qualitätsmanagementbeauftragte hat eine Stabsstelle und ist der Geschäftsführung unterstellt.

A-13 Besondere apparative Ausstattung

Nr.	Apparative Ausstattung	24h	Kommentar
AA08	Computertomograph (CT)	Ja	Externer Anbieter
AA10	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja	Vertragspartner
AA50	Kapselendoskop	Ja	
AA21	Lithotripter (ESWL)	Ja	im SJK möglich
AA22	Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja	Externer Anbieter
AA23	Mammographiegerät	Ja	Externer Anbieter
AA26	Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Ja	
AA30	Single-Photon-Emissions-computertomograph (SPECT)	Ja	Externer Anbieter
AA32	Szintigraphiescanner/Gammasonde	Ja	Externer Anbieter
AA33	Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Ja	im SJK möglich



A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt

Aussage: Ja

Kommentar: „Jede Beschwerde ist als konstruktive Kritik zu verstehen“ – dies ist unser Motto für den Umgang mit Beschwerden in unserer Klinik. Wir betrachten Beschwerden von Patienten als Chance zur Verbesserung.

Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)

Aussage: Ja

Kommentar: Das Beschwerdemanagement der KKO wurde in der Verfahrensanweisung 001 „Beschwerdemanagement“ schriftlich definiert und durch die Betriebsleitung freigegeben.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Jeder Mitarbeiter soll sich einer Beschwerde annehmen. Diese kann mündlich bearbeitet werden.

Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden

Aussage: Ja

Kommentar: Wünscht der Patient eine schriftliche Bearbeitung so wird diese anhand des Formulars „Erfassungsbogen“ aufgenommen und bearbeitet.

Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert

Aussage: Ja

Kommentar: Die Bearbeitung einer Sachbezogenen Beschwerde muss innerhalb von 24 Stunden erfolgt sein. Die Bearbeitung einer personenbezogenen Beschwerde muss innerhalb von 7 Tagen erfolgt sein.

Patientenbefragungen

Aussage: Ja

Kommentar: Wir wollen die Bedürfnisse unserer Patienten erkennen & verstehen, um dem Patienten den Aufenthalt in unserem Krankenhaus so angenehm wie möglich zu gestalten. Es werden kontinuierlich Patientenbefragungen durchgeführt. Themenblöcke der Befragung sind:

- medizinische/pflegerische Versorgung
- Unterkunft/Verpflegung
- Sauberkeit
- Wartezeiten und
- Entlassungsmanagement.

Ergebnisse der Befragungen werden direkt ausgewertet und aus den Rückmeldungen Maßnahmen zur Verbesserung entwickelt.



Einweiserbefragungen

Aussage: Nein

Zusatzinformationen Ansprechpersonen Beschwerdemanagement

Kommentar: Alle Meldungen werden nach der Bearbeitung bei der Qualitätsmanagementbeauftragten gesammelt und als Basis für Verbesserungsmaßnahmen aufgegriffen.

Zusatzinformationen Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Kommentar: Frau Hubertine Kessler, Herr Karl-Heinz Höller

Ein Kontakt kann außerhalb der Sprechzeiten durch die QMB hergestellt werden.

Zusatzinformationen Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Kommentar: Der Patient hat immer die Wahl, seine Beschwerde persönlich oder anonymisiert zu äußern. Hierzu wird jedem Patienten bei der Aufnahme ein Formular mit der Informationsmappe überreicht.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-1 Geriatrie

B-1.1 Allgemeine Angaben

Fachabteilung:	Geriatrie
Chefarzt:	Frau Dr. O. Eggert
Ansprechpartner:	Frau H. Werner
Hausanschrift:	Hauptstraße 55 51789 Lindlar
Telefon:	02266 91-1351
Fax:	02266 91-2050
E-Mail:	hildegard.werner@k-k-o.de
URL:	http://www.k-k-o.de

B-1.2 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) (VI07)
- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes (VI02)
- Diagnostik und Therapie von Arthropathien (VO01)
- Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens (VO03)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge (VI15)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas (VI14)
- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) (VI11)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren (VI04)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura (VI16)
- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten (VI05)
- Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz (VU02)
- Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien (VO09)
- Diagnostik und Therapie von Spondylopathien (VO04)
- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten (VI10)
- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen (VI24)
- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen (VI09)
- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten (VI19)
- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen (VI18)
- Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen (VI25)
- Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens (VO05)
- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten (VI06)
- Endoskopie (VI35)
- Physikalische Therapie (VI39)
- Schmerztherapie (VI40)

B-1.3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Spezifische Aspekte der Barrierefreiheit sind in Kapitel A-7 dargestellt.

B-1.4 Fallzahlen der Organisationseinheit/Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl: 1191
Teilstationäre Fallzahl: 85

B-1.5 Hauptdiagnosen nach ICD

B-1.5.1 Hauptdiagnosen nach ICD

Rang	ICD-10	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	R26	183	Störungen des Ganges und der Mobilität
2	I50	126	Herzinsuffizienz
3	S72	105	Fraktur des Femurs
4	I63	44	Hirinfarkt
5	G20	40	Primäres Parkinson-Syndrom
6	S32	35	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
7	J44	31	Sonstige chronische obstruktive Lungenerkrankung
8	E86	24	Volumenmangel
9	F05	23	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
10	S22	19	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule

B-1.5.2 Weitere Kompetenzdiagnosen

Entfällt

B-1.6 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-1.6.1 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Rang	OPS-301	Absolute Fallzahl	Umgangssprachliche Bezeichnung
1	8-550	738	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung
2	9-401	695	Psychosoziale Interventionen
3	1-632	94	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
4	1-440	46	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
5	8-390	25	Lagerungsbehandlung
6	8-192	16	Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut ohne Anästhesie (im Rahmen eines Verbandwechsels) bei Vorliegen einer Wunde
7	1-650	14	Diagnostische Koloskopie
8	8-132	13	Manipulationen an der Harnblase
9	9-200	13	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
10	8-987	12	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]

B-1.6.2 Weitere Kompetenzprozeduren

Entfällt

B-1.7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Angebotene Leistung	Spezialsprechstunde (VI27)

B-1.8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Entfällt

B-1.9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-1.10 Personelle Ausstattung

B-1.10.1 Ärzte und Ärztinnen

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,8 Vollkräfte	0,00655
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,0 Vollkräfte	0,00336
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- Allgemeinmedizin (AQ63)
- Innere Medizin (AQ23)

Zusatz-Weiterbildung

- Geriatrie (ZF09)
- Notfallmedizin (ZF28)
- Palliativmedizin (ZF30)
- Rehabilitationswesen (ZF37)
- Röntgendiagnostik – fachgebunden – (ZF38)
- Ärztliches Qualitätsmanagement (ZF01)

B-1.10.2 Pflegepersonal

	Anzahl	Anzahl je Fall	Ausbildungsdauer
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	25,9 Vollkräfte	0,02175	3 Jahre
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	5,0 Vollkräfte	0,00420	3 Jahre
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,4 Vollkräfte	0,00202	1 Jahr

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung

Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss

- Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten (PQ05)

Zusatzqualifikation

- Bobath (ZP02)
- Geriatrie (ZP07)
- Praxisanleitung (ZP12)
- Qualitätsmanagement (ZP13)
- Rehabilitation (ZP21)
- Stomamanagement (ZP15)
Externer Anbieter
- Wundmanagement (ZP16)



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

Entfällt

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.[1] Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate:

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate	Kommentar
Herzschrittmacher-Implantation (09/1)	18	100,0	
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)	4	100,0	
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)	< 4	0	
Cholezystektomie (12/1)	111	99,1	
Gynäkologische Operationen (15/1)	4	100,0	
Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)	71	94,4	
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation (17/2)	381	100,0	
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/3)	50	98,0	
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation (17/5)	316	99,7	
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (17/7)	29	96,6	
Mammachirurgie (18/1)	< 4	0	
Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	174	99,4	
Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	909	99,9	

- C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL**
- C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren:**
- C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.**
- C-1.2.[1] A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt**

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Indikation bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	18 / 18
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	82,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Kennzahlbezeichnung	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers
Zähler / Nenner	18 / 18
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	82,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 60 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 60,0\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer bis 90 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)
Zähler / Nenner	12 / 14
Ergebnis (Einheit)	85,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 55,0\%$
Vertrauensbereich	60,1 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Implantation eines Einkammersystems (VVI)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 75,0\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Implantation eines Zweikammersystems (DDD)
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	78,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonde im Vorhof
Zähler / Nenner	12 / 14
Ergebnis (Einheit)	85,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 80,0\%$
Vertrauensbereich	60,1 - 96,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern
Zähler / Nenner	18 / 18
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	82,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,3
Vertrauensbereich	0,0 - 23,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,0%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalaussschlags der Herzkammersonden während der Operation
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 87,5%
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Verschlüssen oder Durchtrennungen des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 30,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reinterventionen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,9
Vertrauensbereich	0,2 - 3,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer über 48 Stunden nach Aufnahme oder sturzbedingter Fraktur im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	7,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,0%
Vertrauensbereich	3,2 - 16,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Zähler / Nenner	30 / 30
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	88,6 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,8$
Vertrauensbereich	0,0 - 4,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,9$
Vertrauensbereich	0,0 - 13,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,3$
Vertrauensbereich	0,0 - 4,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 4,0$
Vertrauensbereich	0,0 - 1,7
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,7
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 2,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	381 / 382
Ergebnis (Einheit)	99,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	98,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	381 / 382
Ergebnis (Einheit)	99,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	98,5 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks
Zähler / Nenner	379 / 382
Ergebnis (Einheit)	99,2%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,7 - 99,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,4 - 2,7%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,2$
Vertrauensbereich	0,4 - 2,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,8
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 17,0$
Vertrauensbereich	0,5 - 6,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,7$
Vertrauensbereich	0,0 - 1,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,5
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,6$
Vertrauensbereich	0,2 - 1,4
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 4,6
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Hüft-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 86,2\%$
Vertrauensbereich	92,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	49 / 49
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	92,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Implantatfehlagen, -dislokationen oder Frakturen
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 1,0$
Vertrauensbereich	0,2 - 5,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	H99
Kommentar Geschäftsstelle	Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Endoprothesenluxationen
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,1
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 5,2$
Vertrauensbereich	0,2 - 5,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an postoperativen Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,2
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 6,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 2,5$
Vertrauensbereich	0,3 - 3,1
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 10,8
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	314 / 315
Ergebnis (Einheit)	99,7%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	98,2 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	315 / 315
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	98,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der postoperativen Beweglichkeit nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks
Zähler / Nenner	315 / 315
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,0%
Vertrauensbereich	98,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Beweglichkeit bei Entlassung mindestens 0/0/90 nach Neutral-Null-Methode
Kennzahlbezeichnung	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung
Zähler / Nenner	314 / 315
Ergebnis (Einheit)	99,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,0%
Vertrauensbereich	98,2 - 99,9%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 13,0
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Knie-Endoprothesenwechsel bei erfüllten Indikationskriterien
Kennzahlbezeichnung	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien
Zähler / Nenner	28 / 28
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85,8%
Vertrauensbereich	87,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation
Zähler / Nenner	28 / 28
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	87,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Reoperationen aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,8
Vertrauensbereich	0,0 - 3,9
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,0
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 54,5
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 2 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,5%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,1 - 1,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,9
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Patienten mit Dekubitus Grad 1 bis 4 bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,6%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 1,4%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E)
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,8
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,4
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	173 / 173
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	97,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	161 / 161
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	97,7 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)
Zähler / Nenner	12 / 12
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	75,8 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie innerhalb der ersten 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)
Kennzahlbezeichnung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	116 / 134
Ergebnis (Einheit)	86,6%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 90,0\%$
Vertrauensbereich	79,8 - 91,3%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	A41

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-Score = 0)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	31 / 31
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90,2%
Vertrauensbereich	89,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Score = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme
Zähler / Nenner	59 / 66
Ergebnis (Einheit)	89,4%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80,5%
Vertrauensbereich	79,7 - 94,8%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage
Zähler / Nenner	120 / 120
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	96,9 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	22 / 23
Ergebnis (Einheit)	95,7%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95,0%
Vertrauensbereich	79,0 - 99,2%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10



Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Überprüfung des diagnostischen oder therapeutischen Vorgehens bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 oder 4)
Kennzahlbezeichnung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	51,0 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung
Zähler / Nenner	102 / 104
Ergebnis (Einheit)	98,1%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	93,3 - 99,5%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung
Zähler / Nenner	102 / 102
Ergebnis (Einheit)	100,0%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 95,0\%$
Vertrauensbereich	96,4 - 100,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Zähler / Nenner	8 / 138
Ergebnis (Einheit)	5,8%
Referenzbereich (bundesweit)	$\leq 14,4\%$
Vertrauensbereich	3,0 - 11,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0,6
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,3 - 1,2
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	N02
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 bis 2)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko
Zähler / Nenner	
Ergebnis (Einheit)	4,5%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15,2%
Vertrauensbereich	1,8 - 11,0%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	R10

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus
Zähler / Nenner	165 / 169
Ergebnis (Einheit)	97,6%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 98,0%
Vertrauensbereich	94,1 - 99,1%
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	U32

C-1.2.[1] A.II Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Komplikationen während oder aufgrund der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Vorhofsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Ventrikelsendendislokation
Kennzahlbezeichnung	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Alle verstorbenen Patienten
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Reizschwellenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Vorhofsonde
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperative Amplitudenbestimmung der Ventrikelsonden
Kennzahlbezeichnung	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Vorhofsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 1,5 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Revidierte Ventrikelsonden mit intrakardialer Signalamplitude ab 4 mV
Kennzahlbezeichnung	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausfalls (mindestens 4 mV)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Verschluss oder Durchtrennung des Ductus hepatocholedochus
Kennzahlbezeichnung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Reintervention aufgrund von Komplikationen nach laparoskopischer Operation
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei geringem Sterblichkeitsrisiko
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie bei Patientinnen ohne Karzinom, Endometriose und Voroperation
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovareingriffen
Kennzahlbezeichnung	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Konisation bei Ektopie oder Normalbefund
Kennzahlbezeichnung	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Fehlende postoperative Histologie nach Konisation
Kennzahlbezeichnung	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Hysterektomie bei Patientinnen ohne malignen Befund und einem Alter unter 35 Jahren
Kennzahlbezeichnung	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 1 oder 2
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikofaktor ASA 3
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei osteosynthetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei endoprothetischer Versorgung
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, -dislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Infektion der Wunde nach Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Reoperation aufgrund von Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Erneute Operation wegen Komplikationen
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.



Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Prätherapeutische Diagnosesicherung bei nicht-tastbarer maligner Neoplasie
Kennzahlbezeichnung	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Intraoperatives Präparatröntgen bei mammographischer Drahtmarkierung
Kennzahlbezeichnung	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei brusterhaltender Therapie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Metrische Angabe des Sicherheitsabstandes bei Mastektomie
Kennzahlbezeichnung	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Brusterhaltende Therapie bei pT1
Kennzahlbezeichnung	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulcera Grad 4 bei Patienten ohne Dekubitus bei Aufnahme und ohne Risikofaktoren
Kennzahlbezeichnung	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Leistungsbereich (LB)

Qualitätsindikator (QI)	Sterblichkeit im Krankenhaus bei Risikoklasse 3 (CRB-65-SCORE = 3 bis 4)
Kennzahlbezeichnung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko
Bewertung durch den Strukturierten Dialog	S91
Kommentar Geschäftsstelle	Ein Ergebnis wurde von den auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen nicht berechnet.

Legende - Bewertung durch den Strukturierten Dialog

A41	=	Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
A42	=	Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt
A99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
D50	=	Unvollständige oder falsche Dokumentation
D51	=	Softwareprobleme haben eine falsche Dokumentation verursacht
D99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
H20	=	Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
H99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
N01	=	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
N02	=	Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
N99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
R10	=	Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
S90	=	Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
S91	=	Strukturierter Dialog noch nicht abgeschlossen
S99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)
U31	=	Besondere klinische Situation
U32	=	Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
U99	=	Sonstiges (im Kommentar erläutert)

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

Das Herz-Jesu-Krankenhaus nimmt nicht an Disease-Management-Programmen teil.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Das Herz-Jesu-Krankenhaus hat keine Mindestmengenvereinbarung nach §137 SGB V.

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

Entfällt

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

Nr.		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen	4
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]	3
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2]	3