Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Akademisches Lehrkrankenhaus
der Medizinischen Hochschule Hannover

Strukturierter Qualitätsbericht

für das Berichtsjahr 2012

gemäß § 137 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 SGB V

Inhaltsverzeichnis

Einleitung 6

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses 9

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses 9
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers 9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus 9
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie 10
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses 10
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses 14
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit 16
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses 17
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus 18
A-10 Gesamtfallzahlen 18
A-11 Personal des Krankenhauses 18
A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements 20
A-13 Apparative Ausstattung 20
A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement 21

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen 24

B-[1].1 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie (Standort Lübbecke u. Standort Rahden) 24
B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote 24
B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 25
B-[1].4 Fallzahlen 25
B-[1].5 Diagnosen nach ICD 25
B-[1].6 Prozeduren nach OPS 26
B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 27
B-[1].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 28
B-[1].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 28
B-[1].10 Personelle Ausstattung 28

B-[2].1 Klinik für Innere Medizin (Standort Lübbecke u. Standort Rahden) 30
B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote 30
B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 31
B-[2].4 Fallzahlen 31
B-[2].5 Diagnosen nach ICD 32
B-[2].6 Prozeduren nach OPS 32
B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 33
B-[2].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 34
B-[2].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 34
B-[2].10 Personelle Ausstattung 34

B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort Lübbecke u. Standort Rahden) 36
B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote 36
B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 37
B-[3].4 Fallzahlen 37
B-[3].5 Diagnosen nach ICD 38
B-[3].6 Prozeduren nach OPS 38
B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 39
B-[3].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 40
B-[3].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 40
B-[3].10 Personelle Ausstattung 40

B-[4].1 Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Standort Lübbecke) 42
B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote 42
B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 42
B-[4].4 Fallzahlen 43
B-[4].5 Diagnosen nach ICD 43
B-[4].6 Prozeduren nach OPS 43
B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 44
B-[4].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 44
B-[4].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 44
B-[4].10 Personelle Ausstattung 44
B-[4].10.2 Pflegepersonal 45

B-[5].1 Klinik für Urologie (Standort Lübbecke) 46
B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote 46
B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 47
B-[5].4 Fallzahlen 47
B-[5].5 Diagnosen nach ICD 47
B-[5].6 Prozeduren nach OPS 48
B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 49
B-[5].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 50
B-[5].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 50
B-[5].10 Personelle Ausstattung 51

B-[6].1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort Lübbecke) 52
B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote 52
B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 53
B-[6].4 Fallzahlen 53
B-[6].5 Diagnosen nach ICD 53
B-[6].6 Prozeduren nach OPS 54
B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 55
B-[6].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 56
B-[6].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 56
B-[6].10 Personelle Ausstattung 56

B-[7].1 Institut für Radiologie (Standort Lübbecke u. Standort Rahden) 58
B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote 58
B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 59
B-[7].4 Fallzahlen 59
B-[7].5 Diagnosen nach ICD 59
B-[7].6 Prozeduren nach OPS 59
B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 60
B-[7].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 60
B-[7].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 60
B-[7].10 Personelle Ausstattung 60

B-[8].1 Institut für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (Standort Lübbecke u. Standort Rahden) 62
B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote 62
B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 62
B-[8].4 Fallzahlen 62
B-[8].5 Diagnosen nach ICD 62
B-[8].6 Prozeduren nach OPS 63
B-[8].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 63
B-[8].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 63
B-[8].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 63
B-[8].10 Personelle Ausstattung 64

B-[9].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Standort Lübbecke) 66
B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote 66
B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 67
B-[9].4 Fallzahlen 67
B-[9].5 Diagnosen nach ICD 67
B-[9].6 Prozeduren nach OPS 68
B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 70
B-[9].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 70
B-[9].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 70
B-[9].10 Personelle Ausstattung 70
B-[9].10.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik 71

B-[10].1 Institut für Laboratoriumsmedizin (Standort Lübbecke u. Standort Rahden) 72
B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote 72
B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit 72
B-[10].4 Fallzahlen 72
B-[10].5 Diagnosen nach ICD 72
B-[10].6 Prozeduren nach OPS 72
B-[10].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 73
B-[10].8 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 73
B-[10].9 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 73
B-[10].10 Personelle Ausstattung 73

Teil C - Qualitätssicherung 74

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V 74
C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für Krankenhaus Lübbecke-Rahden 74
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Lübbecke 76
C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Rahden 132
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V 225
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V 225
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung 225
C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V 225
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V ("Strukturqualitätsvereinbarung") 225
C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V 225

Einleitung

Sehr geehrte Damen und Herren,

durch den vorliegenden Qualitätsbericht für das Berichtsjahr 2012 erhalten Sie detaillierte Informationen zum Leistungsspektrum unseres Krankenhauses. Wir sind - wie alle Krankenhäuser in Deutschland - gesetzlich verpflichtet, unsere Struktur- und Leistungsdaten jährlich zu veröffentlichen. Der folgende Bericht entspricht den gesetzlich in §137 SGB V geforderten Anforderungen eines Qualitätsberichtes und ist darüber hinaus als medizinischer Jahresbericht zu sehen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses Lübbecke-Rahden kommen dieser gesetzlichen Verpflichtung gerne nach, schließlich steht das Erreichen höchster Qualität bei der Behandlung unsere Patientinnen und Patienten von jeher im Mittelpunkt unserer Arbeit. Der Qualitätsbericht richtet sich auch an medizinische Laien: Sie als Patient oder Angehöriger können dort Informationen und Entscheidungshilfen finden, wenn es darum geht, für eine bestimmte Behandlung das optimale Krankenhaus auszusuchen. Ebenso enthält der Qualitätsbericht Daten, die als Orientierungshilfe vor allem für Vertragsärzte und Krankenkassen von Interesse sind. Alle Leser können sich durch den Qualitätsbericht zum Beispiel darüber informieren, welches Krankenhaus sich auf welche Behandlung spezialisiert hat, wie oft welche Operationen durchgeführt werden oder wie hoch die Komplikationsraten sind.

Der Bericht gliedert sich in drei Teile (A-C). Im A- und B-Teil sind allgemeine und fachspezifische Struktur- und Leistungsdaten erfasst. Darunter fallen insbesondere Informationen zu den Versorgungsschwerpunkten und Leistungsangeboten. Es werden Betten und Fallzahlen genannt sowie über apparative und therapeutische Ausstattung informiert. Im C-Teil werden vor dem Hintergrund krankenhausspezifischer Besonderheiten einrichtungsinterne Qualitätssicherungsmaßnahmen beschrieben. Im Bericht wird weitestgehend auf fachspezifische Begrifflichkeiten oder Abkürzungen verzichtet oder diese werden erläutert. Zum besseren Verständnis wird das Leistungsspektrum teilweise in tabellarischer Form abgebildet.
Im vorliegenden Gesamtbericht des Krankenhauses Lübbecke-Rahden wird die Betriebsstelle Lübbecke mit Standort Lübbecke und die Betriebsstelle Rahden mit Standort Rahden gekennzeichnet. Für eine informative Übersicht haben wir die Kontaktdaten der Betriebsstelle Lübbecke hinterlegt, bei der Sie sich bei Bedarf an Informationen zur Betriebsstelle Rahden gerne wenden können. Für eine detaillierte Darstellung der einzelnen Betriebsstellen stehen die einzelnen Standortberichte zur Verfügung.

Von der Notfallversorgung bis zur Spitzenmedizin - wir sind für Sie da

200.000 Patienten schenken uns jedes Jahr ihr Vertrauen. Mit unseren über 4.000 Mitarbeitern aus Ärztinnen und Ärzten und Pflegerinnen und Pflegern sichern wir in unseren Standorten in Minden, Bad Oeynhausen, Lübbecke und Rahden die stationäre medizinische Versorgung der Menschen im Kreis Minden-Lübbecke und darüber hinaus.
Als Mühlenkreiskliniken (AöR) sind wir bundesweit einer der größten Gesundheitsdienstleister in öffentlicher Trägerschaft. Der Klinikverbund umfasst alle Versorgungsstufen von der Grund- über die Regel- bis zur Spitzenversorgung und sichert mit vier Notarztstandorten die ortsnahe und flächendeckende Versorgung im Mühlenkreis sowie für die angrenzenden Regionen Niedersachsens. Als Akademische Lehrkrankenhäuser der Medizinischen Hochschule Hannover beteiligen sich die Häuser des Klinikverbundes intensiv an Forschung und Lehre.

Der Name der Mühlenkreiskliniken verweist auf den Hauptversorgungsraum der Häuser, denn der Kreis Minden-Lübbecke ist mit seinen 41 Wasser-, Wind- und Rossmühlen an der sogenannten „Westfälischen Mühlenstraße" weit über seine Grenzen hinaus als Mühlenkreis bekannt. Insgesamt leben in diesem nördlichsten Kreis im Bundesland Nordrhein-Westfalen, der ein breites Spektrum an Handel, Wirtschaft und Industrie aufweist, ca. 320.000 Menschen.

In 2012 erfolgte die Fusionierung der beiden Krankenhäuser in Lübbecke und Rahden zum Krankenhaus Lübbecke-Rahden. Mit der Fusionierung ergeben sich neue Möglichkeiten für eine stabile und qualifizierte Versorgung der Bevölkerung im Altkreis Lübbecke unter Beibehaltung einer flächendeckenden, vernetzten und modernen Gesundheitsdienstleistung.

Im Rahmen der Fusionierung wurden an beiden Krankenhausstandorten gleiche Fachabteilungen in eine Zentrumsstruktur unter der Verantwortung jeweils eines standortübergreifenden Chefarztes überführt. Durch diese organisatorisch-strukturelle und personelle Anpassung gelingt eine standortübergreifende Standardisierung von medizinischen und pflegerischen Behandlungsstandards. An beiden Standorten gewährleisten wir so eine effiziente Prozesssteuerung und interdisziplinäres berufsgruppenübergreifendes Arbeiten sowie eine qualitativ hochwertige Behandlung mit hochmodernen diagnostischen Systeme und Verfahren an 365 Tagen im Jahr zum maximalen Nutzen für unsere Patienten.

Nicht zu vergessen: Hinter all diesen Veränderungen und Entwicklungen stecken engagierte Menschen, die das Wohl ihrer Patienten stets im Blick haben.

Ich wünsche Ihnen eine gute Orientierung in allen Fragen rund um das Krankenhaus Lübbecke-Rahden.

Mit freundlichen Grüßen

Tanja Warda
Geschäftsführerin
Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Link zur Homepage des Krankenhauses:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden.html

Link zu weiteren Informationen:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/mkk.html

Für die Erstellung des Qualitätsberichts verantwortliche Person:

Carola Hempel
Qualitätsmanagementbeauftragte

Telefon:	05741 / 35 - 472212
Fax:	05741 / 35 - 2720
E-Mail:	carola.hempel@muehlenkreiskliniken.de

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

Tanja Warda
Geschäftsführerin, Diplom-Kauffrau (FH)

Telefon:	05741 / 35 - 1001
Fax:	05741 / 35 – 2721
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

Teil A - Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Angaben zum Krankenhaus

IK-Nummer des Krankenhauses:	260570681
Standortnummer des Krankenhauses:	99
Hausanschrift:	Krankenhaus Lübbecke-Rahden Virchowstraße 65 32312 Lübbecke
Telefon:	05741 / 35 - 0
Fax:	05741 / 35 - 2721
E-Mail:	information-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:	http://www.muehlenkreiskliniken.de/index.php?id=4

Ärztliche Leitung des Krankenhauses:

Prof. Dr. med. Michael Fantini (MHA)
Ärztlicher Direktor

Telefon:	05741 / 35 - 1700
Fax:	05741 / 35 - 2735
E-Mail:	michael-fantini@muehlenkreiskliniken.de

Pflegedienstleitung des Krankenhauses:

Carola Pahmeier
Pflegedirektorin

Telefon:	05741 / 35 - 1030
Fax:	05741 / 35 - 2729
E-Mail:	carola.pahmeier@muehlenkreiskliniken.de

Verwaltungsleitung des Krankenhauses:

Tanja Warda
Geschäftsführerin, Diplom-Kauffrau (FH)

Telefon:	05741 / 35 - 1001
Fax:	05741 / 35 - 2721
E-Mail:	geschaeftsfuehrung-lur@muehlenkreiskliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name:	Kreis Minden-Lübbecke
Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universität:	Medizinische Hochschule Hannover

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Für psychiatrische Fachkrankenhäuser bzw. Krankenhäuser mit einer psychiatrischen Fachabteilung: Es besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung.

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Akupunktur	Durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird die Akupunktur und durch unser Hebammenteam werden Akupunktur-Sprechstunden angeboten.
Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare	Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes stehen den Angehörigen unserer Patienten für eine Beratung und zur weiteren Versorgung gerne zur Seite.
Atemgymnastik/-therapie	In der Abteilung für physikalische Therapie wird die Atemgymnastik vor allem bei Atemwegserkrankungen, wie Bronchitis, Asthma und COPD angeboten.
Audiometrie/Hördiagnostik	Durch die niedergelassene HNO-Praxis (Standort Lübbecke) ist diese Diagnostik gewährleistet.
Basale Stimulation	Als Teil der Atemtherapie wird die Basale Stimulation von den Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie durchgeführt.
Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung	Die Trainings werden durch die Klinik für Psycihatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.
Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden	Die Sterbebegleitung erfolgt bei Bedarf mit Unterstützung unserer Seelsorge. Darüber hinaus steht ein Abschiedsraum zur Verfügung.
Bewegungsbad/Wassergymnastik	In unserem Bewegungsbad (Standort Lübbecke) finden unter der Leitung der Mitarbeiter-/innen der Abteilung für physikalische Therapie regelmäßig Kurse im Rahmen der Krankengymnastik statt.
Biofeedback-Therapie	Die Therapie wird durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.
Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)	Die Bobath-Therapie für Erwachsene wird von unseren Mitarbeiter-/innen der Abteilung für physikalische Therapie durchgeführt.
Diät- und Ernährungsberatung	Unsere Menüassistentinnen stellen bei den verschiedenen Erkrankungen individuelle Kostformen zusammen. Unsere speziell ausgebildete Diätassistentin informiert die Patienten in der Adipositaschirurgie.
Eigenblutspende	In unserem Haus wird die Möglichkeit zur Eigenblutspende vor einer Operation angeboten.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Entlassungsmanagement/ Brückenpflege/Überleitungspflege	Der Bedarf einer nachstationären Versorgung wird bereits bei der Aufnahme durch unsere Mitarbeiter/-innen des Pflegedienstes festgestellt. Die Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten und begleiten die Angehörigen bei der Organisation und überprüfen nach Entlassung die Umsetzung der Leistungen.
Ergotherapie/Arbeitstherapie	Die Ergotherapie ist ein wichtiger Bestandteil in der Behandlung unserer Patienten in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik.
Fußreflexzonenmassage	Die Fußreflexzonenmassage wird von unseren Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie angeboten.
Geburtsvorbereitungskurse/ Schwangerschaftsgymnastik	In der Geburtsvorbereitung wird über Vorgänge rund um das Geburtsgeschehen informiert. Das Schwangerenschwimmen findet in der Abteilung für physikalische Therapie statt. Es ist für Schwangere ab der 15. Schwangerschaftswoche bei komplikationslosem Schwangerschaftsverlauf geeignet.
Gedächtnistraining/ Hirnleistungstraining/ Kognitives Training/ Konzentrationstraining	Die verschiedenen Trainings werden durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.
Kinästhetik	Das Haus bietet für die Mitarbeiter/-innen regelmäßige Fortbildungen zur Kinästhetik an. Darüber hinaus können auch interessierte Angehörige geschult werden.
Kontinenztraining/ Inkontinenzberatung	Die Klinik für Urologie und die Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe sind zertifizierte Beratungsstellen der Deutschen Kontinenzgesellschaft. Gemeinsam mit der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie wird die Harn- und/oder Stuhlinkontinenz interdisziplinär diagnostiziert und behandelt.
Manuelle Lymphdrainage	Die manuelle Lymphdrainage (inklusive Kompressionsbandagierung) wird von unseren Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie angeboten.
Massage	Die Abteilung für physikalische Therapie bietet unter anderem die Klassische Massage, die Bindegewebsmassage und die Unterwassermassage an.
Medizinische Fußpflege	Auf Wunsch nehmen die Mitarbeiter/-innen des Pflegedienstes Kontakt zu einem externen Fußpflege-Studio auf, um die medizinische Fußpflege während des stationären Aufenthaltes zu gewährleisten.
Musiktherapie	Die Musiktherapie wird in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Physikalische Therapie/Bädertherapie	Unsere Angebote in der Elektrotherapie umfassen die Ultraschalltherapie, Reizstrom und Stangerbad.
Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie	Für ambulante und stationäre Patienten bietet die Abteilung für physikalische Therapie Krankengymnastik an.
Präventive Leistungsangebote/ Präventionskurse	In der Beckenbodenschule lernen die Teilnehmer/-innen, den Beckenboden bewusst zu aktivieren und sich beckenbodenschonend zu bewegen.
Psychologisches/ psychotherapeutisches Leistungsangebot/ Psychosozialdienst	Durch die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik werden psychotherapeutische Leistungen angeboten.
Rückenschule/Haltungsschulung/ Wirbelsäulengymnastik	Kurse zur Rückenschule werden durch die Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie angeboten.
Säuglingspflegekurse	Im Rahmen von Informationsabenden beantworten die Mitarbeiterinnen der Entbindungsstation Fragen zu Themen wie Babyerstaustattung, Kinderpflege/Baden, Wickeltechniken und Tragegriffe.
Schmerztherapie/-management	In allen Abteilungen ist ein interdisziplinäres, multimodales Schmerzmanagement integriert, sodass eine individuelle Schmerztherapie ermöglicht werden kann.
Sozialdienst	Unsere Mitarbeiterinnen des Sozialdienstes beraten und begleiten die Patienten und Angehörigen und sind Ansprechpartner für aktuelle persönliche, soziale und finanzielle Sachverhalte, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen.
Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit	Vorträge der verschiedenen Fachabteilungen werden u. a. im Rahmen des Medizinischen Frühlings oder bei Messeveranstaltungen gehalten.
Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen	Zur Vorbereitung auf eine neue Pflegesituation bieten wir bereits während des stationären Aufenthaltes und auch zu Hause kostenlos individuelle Beratung und praktische Hilfen an: Unsere speziell ausgebildete Krankenschwester trainiert mit den Angehörigen die notwendige Versorgung des Patienten.
Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern	Nach der Geburt des Kindes bietet unser Hebammenteam gemeinsam mit unseren Kinderkrankenschwestern mehrere Kurseinheiten zum Babyschwimmen an.
Spezielle Entspannungstherapie	Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik bietet spezielle Entspannungstherapien an.
Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen	Durch die regelmäßige Befragung der Menüassistentinnen wird auf besondere Erkrankungen, zum Beispiel Diabetes, eingegangen. Zudem finden Diabetikerschulungen statt.

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot:	Kommentar / Erläuterung:
Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien	Unser Hebammenteam bietet gemeinsam mit den Kinderkrankenschwestern des Hauses Kurse zur Babymassage an.
Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen	In der wöchentlichen Hebammensprechstunde können u. a. Fragen zur sicheren Geburt oder zu Unterwassergeburten gestellt werden. Gemeinsam mit dem Chefarzt Dr. Neff werden zudem Informationsabende mit Kreißsaalführung angeboten.
Spezielles pflegerisches Leistungsangebot	Das Projekt "Doppelt hilft besser bei Demenz" wird zurzeit auf drei Modellstationen in Kooperation mit der Alzheimergesellschaft Kreis Minden-Lübbecke umgesetzt.
Sporttherapie/Bewegungstherapie	Die Bewegungstherapie wird vor allem in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik angeboten.
Stillberatung	An Informationsabenden, im Stillcafé und auf der Entbindungsstation werden Mütter und ihre Kinder durch unsere Still- und Laktationsberaterin begleitet.
Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie	Durch die enge Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis für Logopädie kann eine zeitnahe Behandlung während des stationären Aufenthaltes gewährleistet werden.
Stomatherapie/-beratung	Die Versorgung der Stomapatienten wird u. a. durch die Zusammenarbeit mit einer externen Firma gewährleistet.
Traditionelle Chinesische Medizin	Die "Geburtsvorbereitende Akupunktur" wird als Teil der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) durch unser Hebammenteam im Rahmen der Akupunktursprechstunde angeboten.
Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik	Durch die Zusammenarbeit mit der Technischen Orthopädie der Auguste Viktoria Klinik GmbH in Bad Oeynhausen kann die Versorgung mit Hilfsmitteln zeitnah gewährleistet werden.
Wärme- und Kälteanwendungen	Wärmeanwendungen wie Fangopackungen und Heißluft und auch die Kältetherapie werden nach Anordnung durch die Mitarbeiter/-innen der Abteilung für physikalische Therapie eingesetzt.
Wochenbettgymnastik/ Rückbildungsgymnastik	Die Kurse zur Rückbildungsgymnastik werden durch eine Hebamme aus dem Team angeboten. Sie steigern die Leistungsfähigkeit, dienen der Entspannung und der Vorbeugung einer Beckenbodenschwäche.
Wundmanagement	Allen Stationen in unserem Haus steht ein ausgebildeter Wundmanager zur Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus zur Verfügung.
Zusammenarbeit mit/ Kontakt zu Selbsthilfegruppen	Im Haus finden Treffen verschiedener Selbsthilfegruppen statt. Hier trifft sich auch regelmäßig die Selbsthilfegruppe des Adipositaszentrums Ostwestfalen.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
Andachtsraum		Den Patienten/-innen und Angehörigen steht ein Andachtsraum zur Verfügung.
Aufenthaltsräume		Patientenaufenthaltsräume stehen auf jeder Station bzw. Ebene zur Verfügung. Im Wahlleistungsbereich ist der Aufenthaltsraum mit einem Cafeautomaten und Getränkekühlschrank ausgestattet.
Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)	Komponentenwahl mit wöchentlich wechselndem Speiseplan	Durch die tägliche Befragung durch die Menüassistentinnen können besondere Ernährungsgewohnheiten der Patienten berücksichtigt werden.
Ein-Bett-Zimmer		Ein-Bett-Zimmer stehen auf allen Stationen zur Verfügung.
Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Im Standort Lübbecke stehen unseren Patienten/-innen Ein-Bett-Zimmer, die mit eigener Nasszelle ausgestattet sind, zur Verfügung.
Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen		Ein Begleitdienst für den Weg zu den Stationen und verschiedenen Untersuchungen steht zur Verfügung.
Fernsehgerät am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)	Jedes Patientenzimmer ist mit einem Fernsehgerät ausgestattet. Das Fernsehprogramm kann kostenlos über Kopfhörer empfangen werden. Der Kopfhörer kann von zu Hause mitgebracht oder an unserer Information für 2,50€ erworben werden.
Geldautomat		Ein Geldautomat befindet sich im Eingangsbereich des Krankenhauses.
Informations-veranstaltungen für Patienten und Patientinnen		Informationsveranstaltungen der verschiedenen Fachabteilungen werden für Interessierte im Laufe des Jahres angeboten.
Internetanschluss am Bett/im Zimmer	0 EUR pro Tag (max)	Am Standort Lübbecke befindet sich in der Eingangshalle ein Internetterminal, der gegen eine geringe Gebühr genutzt werden kann. Auf der Wahlleistungsstation 6 Ost kann der Internetzugang nach erfolgter Anmeldung freigeschaltet werden.

Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen	0 EUR pro Stunde 0 EUR pro Tag	Vor dem Krankenhaus stehen kostenlose Parkplätze ausreichend zur Verfügung. Behindertengerechte Parkplätze sind ausgewiesen.
Mutter-Kind-Zimmer/Familienzimmer		Auf unserer geburtshilflichen Station im Standort Lübbecke ist die gemeinsame Unterbringung der Eltern in einem Familienzimmer möglich.
Rooming-in		Im Rahmen des Demenzprojektes "Doppelt hilft besser bei Demenz" wird auf den Stationen 4 West, 4 Ost und 5 West am Standort Lübbecke das Angebot des Rooming-in für Angehörige von Demenz-Patienten vorgehalten.
Rundfunkempfang am Bett	0 EUR pro Tag (max)	In jedem Patientenzimmer kann das Radioprogramm kostenlos über Kopfhörer empfangen werden. Der Kopfhörer kann von zu Hause mitgebracht oder an unserer Information für 2,50€ erworben werden.
Schwimmbad/ Bewegungsbad		Das Bewegungsbad befindet sich im Untergeschoss (Standort Lübbecke) in der Abteilung für physikalische Therapie.
Seelsorge		Neben regelmäßigen Gottesdiensten, die über das Fernsehen in die Patientenzimmer übertragen werden können, besteht die Möglichkeit, Andachten und Gespräche mit unserem Seelsorgerteam zu führen.
Telefon	1,20 EUR pro Tag (max) ins deutsche Festnetz 0,50 EUR pro Minute ins deutsche Festnetz 0 EUR bei eingehenden Anrufen	Das Telefon kann nach Hinterlegung des Mindestbetrages von 15,-€ bei den Mitarbeiterinnen der Information freigeschaltet werden. Ein öffentliches Telefon befindet sich in der Eingangshalle neben den Fahrstühlen. Die Handybenutzung ist außerhalb der Intensivstation gestattet.
Unterbringung Begleitperson		Bei medizinischer Begründung und insbesondere bei der Behandlung von Kindern ist die Unterbringung einer Begleitperson kostenlos möglich.
Wertfach/ Tresor am Bett/im Zimmer		In der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik und auf der Wahlleistungsstation der Somatik befinden sich Wertfächer im Patientenzimmer.
Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen		Im Adipositaszentrum und in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik wird mit Selbsthilfegruppen zusammengearbeitet.
Zwei-Bett-Zimmer		Jede Station verfügt über Zwei-Bett-Zimmer.

Leistungsangebot:	Zusatzangaben:	Kommentar / Erläuterung:
Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle		Die Zwei-Bett-Zimmer auf der Wahlleistungsstation 6 Ost (Standort Lübbecke) sind mit eigener Nasszelle ausgestattet.

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Auf den Stationen stehen sogenannte Demenzbetten für unsere Patienten zur Verfügung.
Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal	Mitarbeiter/-innen des ärztlichen und pflegerischen Personals können bei Bedarf in eine Fremdsprache übersetzen.
Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung	Zwei Mitarbeiterinnen des Pflegedienstes werden zurzeit zur Demenzfachkraft weitergebildet.
Diätetische Angebote	Auf Wunsch des Patienten kann aus verschiedenen Kostformen ein individuelles Menü zusammengestellt werden. So können neben der Vollkost- und der leichten Vollkostform auch fettarme, vegetarische, vegane und weitere Menüs gewählt werden.
Dolmetscherdienst	Die Dolmetscherleistungen der Mitarbeiter/-innen des Hauses weisen u. a. die Sprachen Englisch, Russisch, Polnisch, Rumänisch, Tschechisch, Türkisch, Bulgarisch, Französisch auf.
Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin	Bei Bedarf kann Kontakt zu einem externen Gebärdendolmetscher aufgenommen werden.
geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)	Elektrisch verstellbare Betten stehen im gesamten Haus zur Verfügung. Bei Bedarf können die Patientenbetten der Körpergröße angepasst werden.
Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung	Ein Übersichtsplan und die Wegweiser sind übersichtlich an zentraler Stelle im Eingangsbereich in ausreichender Größe angebracht. Die Beschriftungen der einzelnen Fachabteilungen und Funktionsbereiche sind im gesamten Haus gut lesbar ausgewiesen.
Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter	Den pflegerischen Mitarbeitern/-innen stehen diverse Hilfsgeräte zur Verfügung.
Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe	Bei Bedarf können verschiedene Hilfsmittel eingesetzt werden.

Aspekt der Barrierefreiheit:	Kommentar / Erläuterung:
OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische	Im Rahmen des Adipositaszentrums sind entsprechende OP-Einrichtungen für Patienten mit Adipositas vorhanden.
Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße	Ebenso wie die OP-Einrichtungen werden auch entsprechende radiologische Geräte für adipöse Patienten vorgehalten.
Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug	Im Haus stehen mehrere rollstuhlgerechte Aufzüge mit Zugang zu den Stationen zur Verfügung. Im Standort Lübbecke liegen die Funktionsbereiche im Erdgeschoss und sind ohne Nutzung eines Aufzuges erreichbar.
Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen	In Haupteingangsnähe des Krankenhauses sind behindertengerechte Parkplätze ausgewiesen. Darüber hinaus ist der barrierefreie Zugang ins Haus ausgeschildert. Die Patienten- und Besuchercafeteria befindet sich im Standort Lübbecke im ersten Obergeschoss und kann über die Aufzüge gut erreicht werden.
Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen	Jede Ebene des Hauses verfügt über ausreichend groß dimensionierte und damit rollstuhlgerechte Sanitärräume.
Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten	Entsprechende Untersuchungsgeräte stehen zur Verfügung.
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette	Alle Patientenzimmer sind mit einer rollstuhlgerechten Toilette ausgestattet.
Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.	Die Patientenzimmer weisen einen rollstuhlgerechten Sanitärraum auf.

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

Forschung, akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten:	Kommentar / Erläuterung:
Doktorandenbetreuung	Prof. Dr. Schneider - Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen	Fachhochschule des Mittelstandes (FHM) Bielefeld
Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten	Justus-Liebig-Universität Gießen, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten	Fachhochschule des Mittelstandes (FHM) Bielefeld, Medizinische Hochschule Hannover (MHH)
Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)	Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH)

Ausbildung in anderen Heilberufen:	Kommentar / Erläuterung:
Diätassistent und Diätassistentin	Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken (AöR).
Entbindungspfleger und Hebamme	Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken (AöR).
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin	Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken (AöR).
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin	Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken (AöR).
Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin	Praktikumseinsätze
Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)	Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken (AöR).
Medizinisch-technischer Laboratioriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	Die Ausbildung erfolgt über die Akademie für Gesundheitsberufe der Mühlenkreiskliniken (AöR).

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

572 Betten

A-10 Gesamtfallzahlen

Gesamtzahl der im Berichtsjahr behandelten Fälle:

Vollstationäre Fallzahl: 17878
Teilstationäre Fallzahl: 333

A-11 Personal des Krankenhauses

	Anzahl
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	97 Vollkräfte
- davon Fachärzte und Fachärztinnen	61,4 Vollkräfte
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen
Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0,1 Vollkräfte

	Ausbildungs-dauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	256,9 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	78 Vollkräfte
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	2,5 Vollkräfte
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	14 Personen
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte

Spezielles therapeutisches Personal:	Anzahl (Vollkräfte):	Kommentar/ Erläuterung:
Diätassistent und Diätassistentin	0	Die Beratung erfolgt über die Mitarbeiter/-innen der Zentralküche im Johannes Wesling Klinikum Minden, Mühlenkreiskliniken (AöR).
Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin	6,4	
Ergotherapeut und Ergotherapeutin	8,2	
Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin	3	
Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistenent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)	7,5	
Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)	11,6	
Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	13,3	
Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	0,7	
Physiotherapeut und Physiotherapeutin	10,7	
Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin	1	
Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin	6,3	

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet: Ja

Vorsitzende/Vorsitzender: Prof. Dr. med. Michael Fantini, Chefarzt Institut für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin

A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Carola Hempel
Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon: 05741 / 35 - 472212
Fax: 05741 / 35 - 2720
E-Mail: carola.hempel@muehlenkreiskliniken.de

A-13 Apparative Ausstattung

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja	Standort Lübbecke
Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja	Standort Lübbecke
Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja	Standort Lübbecke und Standort Rahden
Elektroenzephalographie-gerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja	Standort Lübbecke
Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinster elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	Ja	Standort Lübbecke
Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja	Standort Lübbecke
Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung		Ja	Standort Lübbecke
Hochfrequenzthermo-therapiegerät	Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	Ja	Standort Lübbecke
Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja	Standort Lübbecke
Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	Ja	Standort Lübbecke
Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	Ja	Standort Lübbecke
Magnetresonanztomo-graph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein	Standort Lübbecke
Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	Nein	Standort Lübbecke
Szintigraphiescanner/Gammasonde	Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten	Nein	Standort Lübbecke

Vorhandene Geräte	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h	Kommentar / Erläuterung
Uroflow/ Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz		Ja	Standort Lübbecke

A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

	ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja	Unser Selbstverständnis und erklärtes Ziel ist der konstruktive Umgang mit Lob und Beschwerden, um eine nachhaltige Patienten- und Kundenzufriedenheit zu erreichen. Nur durch Rückmeldungen und die konstruktive und selbstkritische Auseinandersetzung mit vorgebrachten Verbesserungsvorschlägen hat das Krankenhaus die Möglichkeit, die Versorgungsprozesse den Bedarfen und Wünschen der Patienten anzupassen und diesen damit Rechnung zu tragen.
Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung)	Ja	Beschwerden können von jedem Mitarbeiter entgegengenommen werden. Insbesondere bei schriftlichen Beschwerden informiert der beschwerdebearbeitende Mitarbeiter den betroffenen Bereich über Inhalt der Beschwerde und fordert weitere Informationen / Stellungnahmen ein. Nach Eingang und Sichtung aller Informationen erfolgt die abschließende Bewertung der Beschwerde durch den zuständige Mitarbeiter im Qualitätsmanagement. Das Beschwerdemanagement ist in einer Verfahrensanweisung schriftlich fixiert.
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden	Ja	Bei mündlichen Beschwerden überprüft der die Beschwerde aufnehmende Mitarbeiter, ob er den Grund der Beschwerde sofort beheben kann und führt dann die entsprechenden Maßnahmen durch. Wenn der Beschwerdeführer mit den eingeleiteten Maßnahmen einverstanden ist, endet der Prozess.

	ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden	Ja	Über schriftliche Beschwerden ist der zuständige Mitarbeiter im Qualitätsmanagement zu informieren. Der betroffene Bereich wird über die Beschwerde in Kenntnis gesetzt mit der Bitte, zum geschilderten Vorfall schriftlich eine Stellungnahme abzugeben bzw. die erforderlichen Maßnahmen zur Problembeseitigung zu identifizieren und zu dokumentieren.
Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert	Ja	Alle nicht anonymen Beschwerdeführer erhalten nach Eingang der Beschwerde am folgenden Werktag eine Eingangsbestätigung. Nach Prüfung und Bewertung sowie ggf. nach Entscheidung über notwendige Maßnahmen erhält der Beschwerdeführer innerhalb von 14 Werktagen eine abschließende Stellungnahme und Rückmeldung.
Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Das Beschwerdemanagement ist dem Bereich des Qualitätsmanagements zugeordnet. Die Beschwerdebearbeitung wird über das Beschwerdemanagement koordiniert.
Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt	Ja	Beschwerdeführer, die das hausinterne Beschwerdemanagement nicht als Ansprechpartner nutzen möchten, können sich mit ihrem Anliegen an den/die unabhängige/n Patientenfürsprecher/-in des Krankenhauses wenden. Beschwerden, die über den/die Patientenfürsprecher/-in eingehen, fließen in das Beschwerdecontrolling des Krankenhauses ein.
Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	beschwerdemanagement-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de	Patienten/-innen und Angehörige können anonyme Beschwerden über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig" sowie über die genannte Mailadresse an das Beschwerdemanagement weiterleiten. Darüber hinaus steht unser/e Patientenfürsprecher/-in zur Verfügung.

	ja/nein	Kommentar/ Erläuterung
Patientenbefragungen	Ja	Unsere Patienten/-innen erhalten bei der Aufnahme einen kurzen Fragebogen u. a. zur Zufriedenheit mit ärztlichen und pflegerischen Leistungen. Zusätzlich wird der Bogen an zugänglichen Stellen ausgelegt und kann darüber hinaus auch über den/die Patientenfürsprecher/in bezogen werden. Die Ergebnisse werden regelmäßig ausgewertet.
Einweiserbefragungen	Nein	

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement:

Alexander Spiekermann
Telefon: 05741 / 35 - 472212
Fax: 05741 / 35 - 2720
E-Mail:
beschwerdemanagement-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin:

Cornelia	Wandtke	Virchowstraße 65 32312 Lübbecke	05741 / 35 - 2611
Wolfgang	Hesse	Hohe Mühle 3 32369 Rahden	05771 / 708 - 0

Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden:

beschwerdemanagement-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

Teil B - Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten / Fachabteilungen

B-[1].1 Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie (Standort Lübbecke u. Standort Rahden)

Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 1600
Hausanschrift: Virchowstraße 65
32312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 1500
Fax: 05741 / 35 - 2725
E-Mail: unfallchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/nbsp-unfallchirurgie-orthopaedie

Chefarzt:
Dr. Bernd Hillrichs (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 1500
E-Mail: unfallchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[1].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Arthroskopische Operationen	
Bandrekonstruktionen/Plastiken	Insbesondere Kreuzbandplastiken, Schulterinstabilitäten
Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	Polytraumaversorgung
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	Hoher Anteil an minimal-invasiven Operationen
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	Inklusive Arthroskopie und minimal-invasive Frakturversorgung
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	Hoher Anteil an minimal-invasiven Operationen

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Endoprothetik	
Fußchirurgie	
Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik	
Metall-/Fremdkörperentfernungen	
minimalinvasive Endoprothesenimplantation	
Schulterchirurgie	
Septische Knochenchirurgie	
Wirbelsäulenchirurgie	umfassende Versorgung von WS-Verletzungen, Einsatz minimalinvasiver Verfahren

B-[1].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[1].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2421
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[1].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S06	369	Intrakranielle Verletzung
S72	216	Fraktur des Femurs
M17	190	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]
S52	178	Fraktur des Unterarmes
S82	142	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes
M16	122	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]
S42	112	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes
M54	110	Rückenschmerzen
S22	97	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule
S32	92	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens
M51	69	Sonstige Bandscheibenschäden
L03	58	Phlegmone
S30	57	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens
M23	44	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]
S20	41	Oberflächliche Verletzung des Thorax
T84	41	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate
S70	36	Oberflächliche Verletzung der Hüfte und des Oberschenkels
M75	34	Schulterläsionen

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
S43	33	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern des Schultergürtels
M20	25	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen
R10	25	Bauch- und Beckenschmerzen
S80	17	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels
S00	14	Oberflächliche Verletzung des Kopfes
S83	13	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes
T79	12	Bestimmte Frühkomplikationen eines Traumas, anderenorts nicht klassifiziert
S13	11	Luxation, Verstauchung und Zerrung von Gelenken und Bändern in Halshöhe
M80	10	Osteoporose mit pathologischer Fraktur
M22	9	Krankheiten der Patella
S53	9	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Ellenbogengelenkes und von Bändern des Ellenbogens
S92	8	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]

B-[1].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	184	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
5-794	155	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-820	138	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk
5-822	108	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk
5-793	96	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-811	79	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-900	76	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-790	70	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-986	64	Minimalinvasive Technik
5-829	54	Andere gelenkplastische Eingriffe
8-201	44	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese
5-784	39	Knochentransplantation und -transposition
5-786	39	Osteosyntheseverfahren
5-869	38	Andere Operationen an den Bewegungsorganen
9-200	38	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-806	33	Offen chirurgische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des oberen Sprunggelenkes

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-158	31	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
5-788	30	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-896	26	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-787	22	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-810	22	Arthroskopische Gelenkrevision
5-988	22	Anwendung eines Navigationssystems
8-900	21	Intravenöse Anästhesie
8-200	20	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
5-916	19	Temporäre Weichteildeckung
8-831	18	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-813	17	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-032	15	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis
5-814	15	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes
5-983	15	Reoperation

B-[1].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Ambulante Betreuung aller Arbeits-, Schul- und Wegeunfälle. Das Krankenhaus ist zum Verletzungsartenverfahren (§6-Verfahren) der Berufsgenossenschaften zugelassen.
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Ermächtigung auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Orthopädie, Chirurgie, Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Rheumatologie, Physikalische Therapie und rehabilitative Medizin sowie in zugelassenen MVZ´s.
Notfallambulanz (24h)	Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses doer in speziellen Fällen (schwere Verbrennungen, schwere Schädel-Hirn-Traumen) Verlegung in spezielle Zentren.
Privatambulanz	Jeden Dienstag erfolgt die Privatsprechstunde nach Terminvereinbarung.
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Abklärung von Operationsindikationen. Zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes und verbesserte Patientenversorgung werden nahezu alle mittleren und viele große Operationen sowie kleine Eingriffe, die nicht ambulant erfolgen können, vorstationär vorbereitet.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-812	174	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken
1-697	28	Diagnostische Arthroskopie
5-787	12	Entfernung von Osteosynthesematerial
5-811	9	Arthroskopische Operation an der Synovialis
5-056	8	Neurolyse und Dekompression eines Nerven
5-790	5	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese
5-841	5	Operationen an Bändern der Hand
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-780	< 4	Inzision am Knochen, septisch und aseptisch
5-788	< 4	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-794	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens
5-795	< 4	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen
5-796	< 4	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen
5-79b	< 4	Offene Reposition einer Gelenkluxation
5-810	< 4	Arthroskopische Gelenkrevision
5-813	< 4	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes
5-840	< 4	Operationen an Sehnen der Hand
5-844	< 4	Revision an Gelenken der Hand
5-849	< 4	Andere Operationen an der Hand
5-850	< 4	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-851	< 4	Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie
5-854	< 4	Rekonstruktion von Sehnen
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese

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

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	10 Vollkräfte	0,00413	

	Anzahl	Anzahl je Fall	Kommentar/ Erläuterung
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,5 Vollkräfte	0,00268	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
Allgemeinchirurgie
Orthopädie und Unfallchirurgie

Zusatz-Weiterbildung:
Manuelle Medizin/Chirotherapie
Physikalische Therapie und Balneologie
Spezielle Unfallchirurgie

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	28,7 Vollkräfte	0,01185
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,1 Vollkräfte	0,00004
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,1 Vollkräfte	0,00004
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[2].1 Klinik für Innere Medizin (Standort Lübbecke u. Standort Rahden)

Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 0100
Hausanschrift: Virchowstraße 65
32312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 1100
Fax: 05741 / 35 - 2724
E-Mail:
medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/zentrum-fuer-innere-medizin.html

Chefarzt:
PD Dr. med. Nils Ewald (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 1100
E-Mail:
medizinischeklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[2].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation	
Chronisch entzündliche Darmerkrankungen	
Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)	
Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes	Asthma bronchiale, chronische Bronchitis, Herzinsuffizienz
Diagnostik und Therapie von Allergien	
Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden	
Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)	
Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen	
Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge	
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas	Erkrankungen der Gallenblase und der Gallenwege und der Bauchspeicheldrüse
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs	Hämorrhoiden
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)	Entzündungen, Geschwüre, Tumoren
Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen	Erkrankungen im Alter
Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen	

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen	Erkrankungen des Blutes
Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen	
Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten	
Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten	z. B. Herzinfarkt
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren	z. B. Thrombosen
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura	Erkrankungen des Rippenfells
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten	z. B. Schlaganfall
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums	Bauchfellerkrankungen / Metastasen
Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen	
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen	Krebserkrankungen
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen	
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen	
Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit	Durchblutungsstörungen, Gefäßverkalkungen, Gefäßeinrisse
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen	z. B. Schlaganfall
Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten	
Endoskopie	
H2-Atemtest bei funktionellen Beschwerden	
Intensivmedizin	
Palliativmedizin	
Schmerztherapie	
Spezialsprechstunde	Leber-, Bauchspeicheldrüse-, Gallenblase-, Gallenwegserkrankungen, entzündliche Darmerkrankungen, Ambulante Koloskopien
Transfusionsmedizin	

B-[2].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[2].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 5853
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[2].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
I50	431	Herzinsuffizienz
I10	422	Essentielle (primäre) Hypertonie
I48	287	Vorhofflattern und Vorhofflimmern
K29	237	Gastritis und Duodenitis
J15	221	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert
J44	201	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit
R55	169	Synkope und Kollaps
I20	150	Angina pectoris
A09	144	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
I21	143	Akuter Myokardinfarkt
R42	117	Schwindel und Taumel
E86	114	Volumenmangel
I63	112	Hirninfarkt
J18	102	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet
J20	94	Akute Bronchitis
H81	93	Störungen der Vestibularfunktion
R07	90	Hals- und Brustschmerzen
K57	88	Divertikulose des Darmes
G40	87	Epilepsie
G45	85	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome
F10	82	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
K92	79	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems
E11	76	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
A46	75	Erysipel [Wundrose]
N39	72	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
R10	70	Bauch- und Beckenschmerzen
A41	63	Sonstige Sepsis
D50	58	Eisenmangelanämie
K59	56	Sonstige funktionelle Darmstörungen
A08	52	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen

B-[2].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-632	1170	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie
1-440	1012	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas
1-650	599	Diagnostische Koloskopie
1-444	165	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-052	141	Transösophageale Echokardiographie [TEE]
8-831	126	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
8-640	120	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus
9-200	116	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen
5-452	115	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
8-547	102	Andere Immuntherapie
5-513	101	Endoskopische Operationen an den Gallengängen
1-631	85	Diagnostische Ösophagogastroskopie
1-640	80	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege
9-401	80	Psychosoziale Interventionen
5-377	63	Implantation eines Herzschrittmachers und Defibrillators
1-620	58	Diagnostische Tracheobronchoskopie
1-207	54	Elektroenzephalographie (EEG)
8-987	44	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-431	42	Gastrostomie
1-790	40	Kardiorespiratorische Polysomnographie
1-651	38	Diagnostische Sigmoideoskopie
3-030	38	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie mit Kontrastmittel
8-152	37	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax
1-652	36	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma
1-654	24	Diagnostische Rektoskopie
8-390	22	Lagerungsbehandlung
9-320	21	Therapie organischer und funktioneller Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme und des Schluckens
1-424	20	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark
5-449	20	Andere Operationen am Magen
8-144	18	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle

B-[2].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten sowie in zugelassenen MVZ`s und Vertragsarztpraxen angestellter Ärzte erfolgt die Funktionsanalyse eines Herzschrittmachers und/oder eines implantierten Kardioverters bzw. Defibrillators.
Notfallambulanz (24h)	Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in weiterversorgende Zentren.

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Privatambulanz	Privatsprechstunden erfolgen nach Terminvereinbarung.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
1-650	155	Diagnostische Koloskopie
1-444	19	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt
5-452	16	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes
5-399	< 4	Andere Operationen an Blutgefäßen

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

nicht vorhanden

B-[2].10 Personelle Ausstattung

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	16,1 Vollkräfte	0,00275
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10,3 Vollkräfte	0,00175
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
Allgemeinmedizin
Innere Medizin
Innere Medizin und SP Gastroenterologie

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	72,4 Vollkräfte	0,01236
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,2 Vollkräfte	0,00003
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	1,3 Vollkräfte	0,00022
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000

Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Basale Stimulation
Bobath
Diabetes
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[3].1 Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie (Standort Lübbecke u. Standort Rahden)

Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 1500
Hausanschrift: Virchowstraße 65
32312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 1400
Fax: 0574 / 35 - 2726
E-Mail:
allgemeinchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/nbsp-allgemein-viszeralchirurgie.html

Chefarzt:
Dr. med. Uwe Werner (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 1400
E-Mail:
allgemeinchirurgie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[3].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie	
Amputationschirurgie	
Athroskopische Operationen	
Behandlung von Dekubitalgeschwüren	
Chirurgie der peripheren Nerven	
Chirurgische Intensivmedizin	
Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen	
Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen	z. B. Thrombosen, Krampfadern
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand	

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes	
Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax	
Dialyseshuntchirurgie	
Endokrine Chirurgie	
Fußchirurgie	
Handchirurgie	
Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen	
Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie	
Magen-Darm-Chirurgie	z.B. Hernienchirurgie, Koloproktologie
Metall-/Fremdkörperentfernung	
Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Gallenblase, Blinddarm, Adrenalektomie, Leistenbruch, Dickdarm, Zwerchfellbruch etc.
Notfallmedizin	
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe	
Portimplantation	
Schilddrüsenchirurgie	
Schrittmachereingriffe	
Schulterchirurgie	
Septische Knochenchirurgie	
Spezialsprechstunde	
Sportmedizin/Sporttraumatologie	
Tumorchirurgie	gesamtes Spektrum der viszeralchirurgischen Tumoroperationen (außer Speiseröhre, Pankreas)
Verbrennungschirurgie	

B-[3].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[3].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2037
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[3].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
K40	351	Hernia inguinalis
K80	281	Cholelithiasis
R10	195	Bauch- und Beckenschmerzen
K35	154	Akute Appendizitis
E04	89	Sonstige nichttoxische Struma
L02	80	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
K57	78	Divertikulose des Darmes
I70	75	Atherosklerose
K56	65	Paralytischer Ileus und mechanischer Ileus ohne Hernie
L05	58	Pilonidalzyste
K36	55	Sonstige Appendizitis
K42	53	Hernia umbilicalis
K43	44	Hernia ventralis
I84	41	Hämorrhoiden
C18	36	Bösartige Neubildung des Kolons
C20	33	Bösartige Neubildung des Rektums
K59	29	Sonstige funktionelle Darmstörungen
T81	29	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
K61	28	Abszess in der Anal- und Rektalregion
L03	28	Phlegmone
I83	24	Varizen der unteren Extremitäten
A09	16	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs
D17	16	Gutartige Neubildung des Fettgewebes
K52	16	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis
N39	11	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
A46	10	Erysipel [Wundrose]
E11	10	Nicht primär insulinabhängiger Diabetes mellitus [Typ-2-Diabetes]
K29	10	Gastritis und Duodenitis
K60	8	Fissur und Fistel in der Anal- und Rektalregion
K55	7	Gefäßkrankheiten des Darmes

B-[3].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-530	276	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-511	232	Cholezystektomie
5-469	193	Andere Operationen am Darm
5-470	184	Appendektomie
5-534	98	Verschluss einer Hernia umbilicalis

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-894	81	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-932	62	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-897	52	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis
5-063	48	Thyreoidektomie
5-490	47	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion
5-493	41	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-455	40	Partielle Resektion des Dickdarmes
5-900	38	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
5-541	35	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums
8-190	35	Spezielle Verbandstechniken
5-492	31	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-536	28	Verschluss einer Narbenhernie
5-471	26	Simultane Appendektomie
5-788	25	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes
5-543	22	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe
5-385	20	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen
5-061	19	Hemithyreoidektomie
5-467	16	Andere Rekonstruktion des Darmes
5-462	15	Anlegen eines Enterostomas (als protektive Maßnahme) im Rahmen eines anderen Eingriffes
5-783	15	Entnahme eines Knochentransplantates
5-465	14	Rückverlagerung eines doppelläufigen Enterostomas
5-545	14	Verschluss von Bauchwand und Peritoneum
8-836	14	Perkutan-transluminale Gefäßintervention
5-454	13	Resektion des Dünndarmes
5-916	13	Temporäre Weichteildeckung

B-[3].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Notfallambulanz (24h)	Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in weiterversorgende Zentren.
Privatambulanz	Privatsprechstunde erfolgt nach Terminvereinbarung.
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Abklärung von Operationsindikationen. Zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes und verbesserte Patientenversorgung werden nahezu alle mittleren und viele große Operationen sowie kleine Eingriffe, die nicht ambulant erfolgen können, vorstationär vorbereitet.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-399	31	Andere Operationen an Blutgefäßen
5-378	6	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators
5-401	< 4	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße
5-492	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals
5-493	< 4	Operative Behandlung von Hämorrhoiden
5-530	< 4	Verschluss einer Hernia inguinalis
5-852	< 4	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie
5-859	< 4	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln

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

nicht vorhanden

B-[3].10 Personelle Ausstattung

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	15,2 Vollkräfte	0,00746
davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,5 Vollkräfte	0,00466
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
Allgemeinchirurgie
Gefäßchirurgie
Unfallchirurgie
Viszeralchirurgie

Zusatz-Weiterbildung:
Ärztliches Qualitätsmanagement
Proktologie

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	21,4 Vollkräfte	0,01050

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,5 Vollkräfte	0,00024
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,1 Vollkräfte	0,00004
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	0,00000

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Basale Stimulation
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[4].1 Belegklinik für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde (Standort Lübbecke)

Art der Abteilung:	Belegabteilung
Fachabteilungsschlüssel:	2600
Hausanschrift:	Virchowstraße 65 32312 Lübbecke
Telefon:	05741 / 23533 - 0
Fax:	05741 / 23533 - 50
E-Mail:	info@hno-luebbecke.de

Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/hals-nasen-ohrenheilkunde.html

Ärzte:
Dr. med. Christopher Klein (Belegarzt)
Dr. med. Jürgen Blaue (Belegarzt)
Dr. med. Holger Petzold (Belegarzt)

Telefon:	05741 / 23533 - 0
E-Mail:	info@hno-luebbecke.de

B-[4].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote
ambulante Operationen
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
Hörsturz - akute Hörminderung
Interdisziplinäre Tumornachsorge
Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
Schwindeldiagnostik/-therapie
Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

B-[4].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[4].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 222
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[4].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
J35	132	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel
J34	60	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen
J32	27	Chronische Sinusitis
G47	22	Schlafstörungen
Q17	9	Sonstige angeborene Fehlbildungen des Ohres
T81	5	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
H04	4	Affektionen des Tränenapparates
H65	4	Nichteitrige Otitis media
J38	4	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert
C77	< 4	Sekundäre und nicht näher bezeichnete bösartige Neubildung der Lymphknoten
H66	< 4	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media
H90	< 4	Hörverlust durch Schallleitungs- oder Schallempfindungsstörung
J01	< 4	Akute Sinusitis
J33	< 4	Nasenpolyp
J36	< 4	Peritonsillarabszess
K13	< 4	Sonstige Krankheiten der Lippe und der Mundschleimhaut
L02	< 4	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel
L03	< 4	Phlegmone
M95	< 4	Sonstige erworbene Deformitäten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
Q38	< 4	Sonstige angeborene Fehlbildungen der Zunge, des Mundes und des Rachens
S02	< 4	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen

B-[4].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-985	131	Lasertechnik
5-215	91	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]
5-282	57	Tonsillektomie mit Adenotomie
5-214	54	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums
5-200	41	Parazentese [Myringotomie]
5-285	40	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)
5-294	28	Andere Rekonstruktionen des Pharynx

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-224	27	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen
1-699	25	Andere diagnostische Endoskopie durch Punktion, Inzision und intraoperativ
5-281	24	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)
5-259	20	Andere Operationen an der Zunge
5-218	13	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]
5-984	11	Mikrochirurgische Technik
5-292	10	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Pharynx
5-983	7	Reoperation
5-184	6	Plastische Korrektur abstehender Ohren
8-500	6	Tamponade einer Nasenblutung
1-242	< 4	Audiometrie
5-084	< 4	Inzision von Tränensack und sonstigen Tränenwegen
5-087	< 4	Dakryozystorhinostomie
5-194	< 4	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]
5-210	< 4	Operative Behandlung einer Nasenblutung
5-221	< 4	Operationen an der Kieferhöhle
5-222	< 4	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle
5-253	< 4	Rekonstruktion der Zunge
5-284	< 4	Exzision und Destruktion einer Zungengrundtonsille
5-289	< 4	Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln
5-300	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-935	< 4	Verwendung von beschichtetem Osteosynthesematerial

B-[4].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[4].10 Personelle Ausstattung

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,0 Vollkräfte	0,00000

	Anzahl	Anzahl je Fall
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,0 Vollkräfte	0,00000
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	3 Personen	0,01351

B-[4].10.2 Pflegepersonal

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0,6 Vollkräfte	0,00270
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,1 Vollkräfte	0,00045
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,0 Vollkräfte	0,00000
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0,0 Vollkräfte	0,00000
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[5].1 Klinik für Urologie (Standort Lübbecke)

Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 2200
Hausanschrift: Virchowstraße 65
32312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 1300
Fax: 05741 / 35 - 2727
E-Mail: urologie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/urologie.html

Chefarzt:
Dr. med. Johannes Polith (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 1300
E-Mail: urologie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[5].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Biofeedback, Blasenschule	
Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane	z.B. Hodentumor, Wasserbruch, Leistenhoden
Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz	Harnabflussstörungen durch Tumor, Stein, Prostatavergrößerung
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters	Nieren- und Harnleitertumor, Steinleiden, Nierenbeckenerkrankungen, Entzündungen
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems	aktuelle Untersuchungsmethoden durch Sonographie, Radiologie, Endoskopie (z. B. Blasen-Spiegelung) mit modernen Geräten; photodynamische Diagnostik (PDD) zur Entdeckung von Blasentumoren
Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems	Behandlung der Harninkontinenz bei Mann und Frau, interstitielle Zystitis
Diagnostik und Therapie von Urolithiasis	Nierensteinzertrümmerung (ESWL), Endoskopie des Harnleiters zur Steinentfernung (URS), schonende minimal-invasive Nierensteinoperation nach dem Schlüssellochprinzip (perkutane Nephrolitholapaxie PCNL)
Kinderurologie	Korrektur angeborener Missbildungen der Harnwege und des äußeren Genitale, Hodenhochstandsoperationen, kindliche Leistenbrüche, Vorhautverengung (Phimose), Abklärung von Bettnässen (Enuresis) und rezidivierenden Harnwegsinfektionen; Röntgen-Flach-Bildetektor: strahlungsarmes Röntgen

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Lasertherapie	1) Revolix-LASER zur schonenden Prostataoperation und Steintherapie 2) NeoDymyag-LASER zur Blasen-Tumor-Therapie, Behandlung von Condylomen
Minimalinvasive endoskopische Operationen	Transurethrale Operationen an der Harnblase und Prostata, ureteroskopische und perkutane Eingriffe am oberen Harntrakt
Minimalinvasive laparoskopische Operationen	Schlüsselloch-OP: radikale Prostatektomie, Lymphadenektomie, Adrenalektomie, Nephrektomie, Nierenbeckenplastik
Neuro-Urologie	urodynamische Diagnostik und Therapie von Harninkontinenz und neurogener Blasenentleerungsstörung (z. B. bei Spina bifida, Multipler Sklerose und Schlaganfall)
Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase	Operation von Nierenbecken-Abgangsenge (Nierenbeckenplastik), Megaureter (Harnleiter-Neueinpflanzung) und vesikoureteralem Reflux (Antirefluxplastik); kontinenter und inkontinenter Blasenersatz (Ileum-Conduit, Nabelpouch, Neoblase)
Seeds Behandlung Prostata	
Spezialsprechstunde	Kinderurologie, Ambulante Operationen, Urologische Tumorerkrankungen, Urodynamik, Brachytherapie, Chemotherapie
Tumorchirurgie	Retropubische, nerverhaltende radikale Prostatektomie, laparoskopische Prostatektomie und Brachytherapie der Prostata; gesamtes Spektrum der großen uro-onkologischen Operationen an Niere, Harnblase und Prostata sowie bei Hoden- und Peniskarzinom; kontinenter Blasenersatz

B-[5].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[5].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2310
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[5].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N20	508	Nieren- und Ureterstein
C67	383	Bösartige Neubildung der Harnblase
N13	353	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie
N40	201	Prostatahyperplasie

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
C61	194	Bösartige Neubildung der Prostata
N39	152	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
N30	124	Zystitis
N10	72	Akute tubulointerstitielle Nephritis
R31	70	Nicht näher bezeichnete Hämaturie
N35	63	Harnröhrenstriktur
D40	60	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der männlichen Genitalorgane
N45	58	Orchitis und Epididymitis
N43	47	Hydrozele und Spermatozele
T83	44	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt
R33	43	Harnverhaltung
C64	42	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken
N32	40	Sonstige Krankheiten der Harnblase
N99	40	Krankheiten des Urogenitalsystems nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert
N31	33	Neuromuskuläre Dysfunktion der Harnblase, anderenorts nicht klassifiziert
D41	29	Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens der Harnorgane
Q53	29	Nondescensus testis
A41	28	Sonstige Sepsis
C62	23	Bösartige Neubildung des Hodens
C65	22	Bösartige Neubildung des Nierenbeckens
N23	21	Nicht näher bezeichnete Nierenkolik
N44	21	Hodentorsion und Hydatidentorsion
T81	20	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert
R10	19	Bauch- und Beckenschmerzen
R39	16	Sonstige Symptome, die das Harnsystem betreffen
N41	15	Entzündliche Krankheiten der Prostata

B-[5].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-137	603	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
3-13d	441	Urographie
5-573	333	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase
8-132	254	Manipulationen an der Harnblase
5-601	217	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe
8-110	208	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen
1-660	136	Diagnostische Urethroskopie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-05c	132	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane
5-585	130	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-572	126	Zystostomie
1-661	110	Diagnostische Urethrozystoskopie
3-13f	103	Zystographie
5-562	100	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung
1-464	70	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen
5-570	67	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase
8-133	65	Wechsel und Entfernung eines suprapubischen Katheters
3-13e	53	Miktionszystourethrographie
5-550	53	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung
8-831	46	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße
5-604	42	Radikale Prostatovesikulektomie
5-554	39	Nephrektomie
8-810	34	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-987	34	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]
5-622	33	Orchidektomie
5-640	32	Operationen am Präputium
8-542	32	Nicht komplexe Chemotherapie
8-139	30	Andere Manipulationen am Harntrakt
5-611	29	Operation einer Hydrocele testis
5-624	27	Orchidopexie
8-138	26	Wechsel und Entfernung eines Nephrostomiekatheters

B-[5].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten für aktive onkologische Therapie bei urologischen Malignomen.
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Urologie und Fachärzten für Kinder- und Jugendmedizin erfolgen besondere kinderurologische Untersuchungen und Behandlungen zur Abklärung dynamischer Störungen des Harntraktes.

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten für Innere Medizin und Allgemeinmedizin oder in zugelassenen MVZ`s erfolgt die einmalige konsiliarische Beratung bei Patienten mit Harninkontinenz.
Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Auf Überweisung zugelassener Fachärzte der Urologie bzw. zugelassener MVZ`s erfolgt die urologische Untersuchung und Behandlung in Problemfällen.
Notfallambulanz (24h)	Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses oder in speziellen Fällen Verlegung in weiterversorgende Zentren.
Privatambulanz	Privatsprechstunde erfolgt nach Terminvereinbarung.
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Abklärung von Operationsindikationen. Zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes und verbesserte Patientenversorgung werden nahezu alle mittleren und viele große Operationen sowie kleine Eingriffe, die nicht ambulant erfolgen können, vorstationär vorbereitet.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-640	71	Operationen am Präputium
8-137	13	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]
1-661	7	Diagnostische Urethrozystoskopie
5-585	< 4	Transurethrale Inzision von (erkranktem) Gewebe der Urethra
5-624	< 4	Orchidopexie
5-630	< 4	Operative Behandlung einer Varikozele und einer Hydrocele funiculi spermatici
5-636	< 4	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens
8-110	< 4	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie [ESWL] von Steinen in den Harnorganen

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

nicht vorhanden

B-[5].10 Personelle Ausstattung

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7 Vollkräfte	0,00303
davon Fachärzte und Fachärztinnen	6 Vollkräfte	0,00259
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	16,3 Vollkräfte	0,00705
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,6 Vollkräfte	0,00025
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,0 Vollkräfte	0,00000
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0,1 Vollkräfte	0,00004
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[6].1 Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (Standort Lübbecke)

Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 2400

Weitere Fachabteilungsschlüssel:

2500	Die Punkte B-5.6 + B-5.7 zeigen nur die Gynäkologie, B-10.6 + B-10.7 nur die Geburtshilfe. In B-6 gezeigte Kompetenzdiagnosen und -prozeduren beziehen sich auf die Gynäkologie und Geburtshilfe gesamt.

Hausanschrift: Virchowstraße 65
31312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 1200
Fax: 05741 / 35 - 2728
E-Mail: frauenklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/frauenheilkunde-geburtshilfe.html

Chefarzt:
Dr. med. Albert Neff (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 1200
E-Mail: frauenklinik-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[6].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Ambulante Entbindung	
Betreuung von Risikoschwangerschaften	
Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren	
Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse	Fein-Ultraschall mit Möglichkeit der Stanzbiopsie, Kooperation mit Brustzentrum
Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane	Vaginale Sonographie
Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse	Fein-Ultraschall mit Möglichkeit der Stanzbiopsie, Kooperation mit Brustzentrum
Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes	
Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	
Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse	Fein-Ultraschall mit Möglichkeit der Stanzbiopsie, Kooperation mit Brustzentrum
Endoskopische Operationen	

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Geburtshilfliche Operationen	
Gynäkologische Abdominalchirurgie	incl. großer Tumorchirurgie
Gynäkologische Endokrinologie	
Individuelle Schmerztherapie für die Mutter	z. B. Peridualanästhesie
Inkontinenzchirurgie	incl. moderner Techniken, z.B. Netz- und Bandchirurgie
Kosmetische/Plastische Mammachirurgie	
Minimalinvasive endoskopische Operationen	
Pränataldiagnostik und -therapie	Sonographie, Amniocentese, 4D- und Dopplersonographie
Reproduktionsmedizin	
Spezialsprechstunde	Mammasprechstunde
Urogynäkologie	moderne Diagnostik und Therapie (konservativ und OP)

B-[6].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[6].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2060
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-[6].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
Z38	579	Lebendgeborene nach dem Geburtsort
O70	191	Dammriss unter der Geburt
D25	94	Leiomyom des Uterus
O68	94	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]
P08	87	Störungen im Zusammenhang mit langer Schwangerschaftsdauer und hohem Geburtsgewicht
O48	83	Übertragene Schwangerschaft
O26	80	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind
O42	80	Vorzeitiger Blasensprung
N81	74	Genitalprolaps bei der Frau
O99	60	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O69	51	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
N83	46	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri
O20	46	Blutung in der Frühschwangerschaft
P05	42	Intrauterine Mangelentwicklung und fetale Mangelernährung
N92	37	Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation
O80	36	Spontangeburt eines Einlings
O64	33	Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten
R10	33	Bauch- und Beckenschmerzen
O21	31	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft
O63	31	Protrahierte Geburt
O47	30	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]
O75	30	Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert
O34	29	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane
P92	28	Ernährungsprobleme beim Neugeborenen
C50	26	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]
N39	24	Sonstige Krankheiten des Harnsystems
D27	23	Gutartige Neubildung des Ovars
O03	23	Spontanabort
O98	21	Infektiöse und parasitäre Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren
O60	18	Vorzeitige Wehen und Entbindung

B-[6].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-262	636	Postpartale Versorgung des Neugeborenen
1-208	574	Registrierung evozierter Potentiale
9-260	375	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt
3-05d	296	Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane
5-758	285	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
9-261	126	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt
5-738	101	Episiotomie und Naht
5-749	99	Andere Sectio caesarea
5-704	90	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik
5-683	77	Uterusexstirpation [Hysterektomie]
5-932	67	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung
5-740	63	Klassische Sectio caesarea

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	57	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
5-681	48	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-651	45	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe
1-471	37	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
5-682	37	Subtotale Uterusexstirpation
5-756	25	Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal)
5-593	24	Transvaginale Suspensionsoperation [Zügeloperation]
5-741	23	Sectio caesarea, suprazervikal und korporal
5-653	21	Salpingoovariektomie
5-728	21	Vakuumentbindung
1-672	20	Diagnostische Hysteroskopie
5-730	18	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]
3-100	17	Mammographie
9-280	17	Stationäre Behandlung vor Entbindung im gleichen Aufenthalt
1-694	16	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-657	16	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung
5-652	14	Ovariektomie
5-870	13	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

B-[6].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Ermächtigungsambulanz nach § 116 SGB V	Auf Überweisung von zugelassenen hämatologischen-onkologischen Schwerpunktpraxen oder von zugelassenen Vertragsärzten für aktive onkologische Therapie bei gynäkologischen Tumoren (Chemotherapie, Zytokintherapie, Antikörpertherapie, adjuvante, palliative endokrine Therapie).
Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Auf Überweisung von zugelassenen Fachärzten von Frauenheilkunde und Geburtshilfe sowie in zugelassenen MVZ`s erfolgt die Durchführung besonderer Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.
Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Auf Überweisung von zugelassenen Vertragsärzten sowie in zugelassenen MVZ`s erfolgt einmalig in besonders zu begründeten Problemfällen auch die mehrmalige Untersuchung zur Planung der Geburtsleitung durch den betreuenden Arzt der Entbindungsklinik.

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Notfallambulanz (24h)	Ganztägige Erstversorgung aller Verletzungen, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses doer in speziellen Fällen Verlegung in weiterversorgende Zentren.
Privatambulanz	Privatsprechstunde erfolgt nach Terminvereinbarung.
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Abklärung von Operationsindikationen. Zur Verkürzung des stationären Aufenthaltes und verbesserte Patientenversorgung werden nahezu alle mittleren und viele große Operationen sowie kleine Eingriffe, die nicht ambulant erfolgen können, vorstationär vorbereitet.

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

OPS-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
5-690	90	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]
1-471	74	Biopsie ohne Inzision am Endometrium
1-672	62	Diagnostische Hysteroskopie
5-671	7	Konisation der Cervix uteri
1-694	6	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)
5-691	4	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers
5-653	< 4	Salpingoovariektomie
5-681	< 4	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus
5-702	< 4	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes
5-711	< 4	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)
5-758	< 4	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]
5-870	< 4	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe

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

nicht vorhanden

B-[6].10 Personelle Ausstattung

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,4 Vollkräfte	0,00359
davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,6 Vollkräfte	0,00223
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	4 Jahre Weiterbildungsermächtigung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin	2 Jahre Weiterbildungsermächtigung

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	9,2 Vollkräfte	0,00446
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	6,0 Vollkräfte	0,00291
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,6 Vollkräfte	0,00029
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	0,00000
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	14 Personen	0,00679
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[7].1 Institut für Radiologie (Standort Lübbecke u. Standort Rahden)

Art der Abteilung: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Fachabteilungsschlüssel: 3700
Hausanschrift: Virchowstraße 65
32312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 1600
Fax: 05741 / 35 - 2732
E-Mail: radiologie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/radiologie.html

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Wolf-Dieter Reinbold (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 1600
E-Mail: radiologie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[7].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Arteriographie	
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	
Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung	
Computertomographie (CT), nativ	
Computertomographie (CT), Spezialverfahren	
Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel	
Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung	
Interventionelle Radiologie	
Konventionelle Röntgenaufnahmen	Digitalisierung
Lymphographie	
Magnetresonanztomographie (MRT), nativ	
Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren	
Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel	
Neuroradiologie	

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Phlebographie	
Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren	digital
Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)	Digitales Schichten
Teleradiologie	

B-[7].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].4 Fallzahlen

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[7].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-200	1332	Native Computertomographie des Schädels
3-990	861	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
3-225	801	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel
3-222	331	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel
3-800	205	Native Magnetresonanztomographie des Schädels
3-226	193	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel
3-203	160	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-207	147	Native Computertomographie des Abdomens
3-205	119	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems
3-802	94	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark
3-70b	91	Resorptions- und Exkretionstests mit Radionukliden
3-228	85	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel
3-220	74	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-202	51	Native Computertomographie des Thorax
3-206	50	Native Computertomographie des Beckens
3-900	39	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
3-820	38	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel
3-221	28	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel
3-607	20	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten
3-806	17	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
3-223	15	Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-227	14	Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems mit Kontrastmittel
3-605	13	Arteriographie der Gefäße des Beckens
3-823	13	Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark mit Kontrastmittel
3-201	5	Native Computertomographie des Halses
3-604	5	Arteriographie der Gefäße des Abdomens
3-612	< 4	Phlebographie der Gefäße von Abdomen und Becken
3-706	< 4	Szintigraphie der Nieren
3-709	< 4	Szintigraphie des Lymphsystems
3-992	< 4	Intraoperative Anwendung der Verfahren

B-[7].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

nicht vorhanden

B-[7].10 Personelle Ausstattung

	Anzahl
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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
Radiologie

Zusatz-Weiterbildung:
Magnetresonanztomographie – fachgebunden –

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

B-[8].1 Institut für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (Standort Lübbecke u. Standort Rahden)

Art der Abteilung:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Fachabteilungsschlüssel:	3700
Hausanschrift:	Virchowstraße 65 32312 Lübbecke
Telefon:	05741 / 35 - 1700
Fax:	05741 / 35 - 2735
E-Mail:	anaesthesie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:	http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/anaesthesie-intensiv-notfall-schmerzmedizin

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Michael Fantini (MHA)
Ärztlicher Direktor

Telefon:	05741 / 35 - 1700
E-Mail:	anaesthesie-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[8].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote im Bereich Institut für Anästhesie, Intensiv-, Notfall- und Schmerzmedizin (Standort Lübbecke und Standort Rahden)	Kommentar / Erläuterung
Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis	
Intensivmedizin	auch interdisziplinär
Notfallmedizin	
Perioperative Schmerztherapie	
Regionalanästhesie	
Schmerztherapie	

B-[8].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].4 Fallzahlen

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[8].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-930	1159	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes
8-931	200	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes
8-980	165	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)
8-910	153	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie
8-701	125	Einfache endotracheale Intubation
8-919	58	Komplexe Akutschmerzbehandlung
8-771	43	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation
8-706	19	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung
8-915	15	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie
8-917	7	Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie
8-717	6	Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen
8-779	6	Andere Reanimationsmaßnahmen
8-700	< 4	Offenhalten der oberen Atemwege
8-716	< 4	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung
8-932	< 4	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Pulmonalarteriendruckes

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

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	13,9 Vollkräfte	Der Anästhesie des Standortes Rahden sind keine Ärzte direkt zugeordnet. Diese Fachabteilung wird durch die Ärzte des Standortes Lübbecke mitbetreut.
davon Fachärzte und Fachärztinnen	10 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):	Kommentar / Erläuterung:
Anästhesiologie	Weiterbildungsbefugnisse

Zusatz-Weiterbildung:
Ärztliches Qualitätsmanagement
Akupunktur
Intensivmedizin
Notfallmedizin
Palliativmedizin
Spezielle Schmerztherapie
Suchtmedizinische Grundversorgung

	Ausbildungsdauer	Anzahl
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	11,6 Vollkräfte
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen

	Ausbildungsdauer	Anzahl
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
Intensivpflege und Anästhesie
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

Zusatzqualifikation:
Kinästhetik
Praxisanleitung
Schmerzmanagement
Wundmanagement

B-[9].1 Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (Standort Lübbecke)

Art der Abteilung: Hauptabteilung
Fachabteilungsschlüssel: 2900
Hausanschrift: Virchowstraße 65
32312 Lübbecke
Telefon: 05741 / 35 - 4001
Fax: 05741 / 35 - 2731
E-Mail: seelische-gesundheit@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/index.php?id=8

Chefarzt:
Prof. Dr. Udo Schneider (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 4001
E-Mail: seelische-gesundheit@muehlenkreiskliniken.de

B-[9].2 Medizinische Leistungsangebote

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen	
Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen	
Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen	
Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen	
Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen	
Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen	
Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen	z. B. durch Alkohol oder andere Suchtmittel
Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen	
Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend	

Medizinische Leistungsangebote	Kommentar / Erläuterung
Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren	
Psychiatrische Tagesklinik	Die Tagesklinik wird an den Standorten Lübbecke und Minden betrieben.
Psychosomatische Komplexbehandlung	
Spezialsprechstunde	Spezialsprechstunde für Demenz, ADHS (Erwachsene), Sucht
Sprechstunde für Migranten	Sprechstunde für russisch, rumänisch, arabisch, türkisch oder jemenitisch sprechende Migranten

B-[9].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[9].4 Fallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 2975
Teilstationäre Fallzahl: 333

B-[9].5 Diagnosen nach ICD

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F10	924	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol
F32	734	Depressive Episode
F20	405	Schizophrenie
F33	380	Rezidivierende depressive Störung
F19	190	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen
F41	140	Andere Angststörungen
F43	117	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen
F01	100	Vaskuläre Demenz
F31	88	Bipolare affektive Störung
F60	88	Spezifische Persönlichkeitsstörungen
F25	72	Schizoaffektive Störungen
F03	70	Nicht näher bezeichnete Demenz
G30	53	Alzheimer-Krankheit
F23	37	Akute vorübergehende psychotische Störungen
F05	35	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt
F45	33	Somatoforme Störungen
F06	24	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit

ICD-10-GM-Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
F22	21	Anhaltende wahnhafte Störungen
F12	18	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide
F07	16	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
F70	16	Leichte Intelligenzminderung
F11	15	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide
F13	13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika
F72	12	Schwere Intelligenzminderung
F42	11	Zwangsstörung
F71	8	Mittelgradige Intelligenzminderung
G20	7	Primäres Parkinson-Syndrom
F50	6	Essstörungen
F61	5	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen
G31	5	Sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems, anderenorts nicht klassifiziert

B-[9].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-606	8446	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
9-605	5447	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-980	2107	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie
9-615	1568	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 3 bis 4 Merkmalen
9-614	1548	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 1 bis 2 Merkmalen
1-207	1478	Elektroenzephalographie (EEG)
9-981	1337	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke
9-604	747	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen ohne Therapieeinheiten pro Woche
9-982	591	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
9-640	530	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-625	391	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Spezialtherapeuten und/oder Pflegefachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
9-624	390	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten
9-616	178	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen, bei Patienten mit 5 und mehr Merkmalen
8-630	84	Elektrokrampftherapie [EKT]
8-560	55	Lichttherapie
1-204	9	Untersuchung des Liquorsystems
5-900	9	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut
1-205	4	Elektromyographie (EMG)
9-665	4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Spezialtherapeuten und/oder pädagogisch-pflegerische Fachpersonen erbrachten Therapieeinheiten
1-20a	< 4	Andere neurophysiologische Untersuchungen
1-859	< 4	Andere diagnostische Punktion und Aspiration
1-903	< 4	Aufwendige Diagnostik bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
1-911	< 4	Erweiterte apparativ-überwachte interventionelle Schmerzdiagnostik mit standardisierter Erfolgskontrolle
5-894	< 4	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-896	< 4	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut
5-898	< 4	Operationen am Nagelorgan
8-158	< 4	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes
8-200	< 4	Geschlossene Reposition einer Fraktur ohne Osteosynthese
9-630	< 4	Anzahl der durch Ärzte erbrachten Therapieeinheiten im Rahmen der psychosomatisch-psychotherapeutischen Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen
9-664	< 4	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Jugendlichen mit durch Ärzte und/oder Psychologen erbrachten Therapieeinheiten

B-[9].7 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Art der Ambulanz	Nr. / Leistung
Notfallambulanz (24h)	Ganztätige Versorgung aller psychiatrischen Patienten, ggf. Übernahme in die stationäre Versorgung des Krankenhauses
Privatambulanz	Behandlung von ambulanten psychiatrischen Selbstzahlern
Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Katalog ambulanter psychiatrischer Leistungen gemäß §118 Absatz 2 SGB V

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

	Anzahl	Anzahl je Fall
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	23,6 Vollkräfte	0,00793
davon Fachärzte und Fachärztinnen	11,4 Vollkräfte	0,00383
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0,00000

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen):
Neurologie
Psychiatrie und Psychotherapie

Zusatz-Weiterbildung:
Ärztliches Qualitätsmanagement
Geriatrie
Psychotherapie – fachgebunden –
Suchtmedizinische Grundversorgung

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	107,2 Vollkräfte	0,03603

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Anzahl je Fall
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0,6 Vollkräfte	0,00020
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0,4 Vollkräfte	0,00013
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0,0 Vollkräfte	0,00000
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	0,00000
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0,0 Vollkräfte	0,00000

Anerkannte Fachweiterbildung/ zusätzlicher akademischer Abschluss:
Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
Psychiatrische Pflege

Zusatzqualifikation:
Kinästhetik
Praxisanleitung
Wundmanagement

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

	Anzahl	Anzahl je Fall
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0 Vollkräfte	0,00000
Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	5,8 Vollkräfte	0,00194
Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0,7 Vollkräfte	0,00023
Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0 Vollkräfte	0,00000

B-[10].1 Institut für Laboratoriumsmedizin (Standort Lübbecke u. Standort Rahden)

Art der Abteilung: Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Fachabteilungsschlüssel: 3700
Hausanschrift: Hans-Nolte-Straße 1
32429 Minden
Telefon: 0571 / 790 - 4801
Fax: 0571 / 790 - 294800
E-Mail: labor-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de
Internet:
http://www.muehlenkreiskliniken.de/krankenhaus-luebbecke-rahden/kliniken-institute/labor.html

Chefarzt:
Prof. Dr. med. Franz-Josef Schmitz (Krankenhausarzt)
Telefon: 05741 / 35 - 4801
E-Mail: labor-luebbecke@muehlenkreiskliniken.de

B-[10].2 Medizinische Leistungsangebote

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].3 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].4 Fallzahlen

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].5 Diagnosen nach ICD

trifft nicht zu / entfällt

B-[10].6 Prozeduren nach OPS

OPS-301 Ziffer:	Anzahl:	Offizielle Bezeichnung:
8-800	514	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat
8-803	62	Gewinnung und Transfusion von Eigenblut
8-810	< 4	Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen
8-812	< 4	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen

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

	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	Kooperation mit dem Zentrallabor im Johannes Wesling Klinikum Minden, Mühlenkreiskliniken (AöR)
davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	
Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	

	Ausbildungsdauer	Anzahl	Kommentar/ Erläuterung
Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	Kooperation mit dem Zentrallabor im Johannes Wesling Klinikum Minden, Mühlenkreiskliniken (AöR)
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	
Altenpfleger und Altenpflegerinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	
Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	2 Jahre	0 Vollkräfte	
Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Jahr	0 Vollkräfte	
Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	ab 200 Std. Basiskurs	0 Vollkräfte	
Entbindungspfleger und Hebammen	3 Jahre	0 Personen	
Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	3 Jahre	0 Vollkräfte	

Teil C - Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für Krankenhaus Lübbecke-Rahden

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentations-rate in %:	Kommentar / Erläuterung:
Ambulant erworbene Pneumonie	294	96,3	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Cholezystektomie	238	97,5	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Geburtshilfe	659	100,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Gynäkologische Operationen	203	98,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	13	100,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Herzschrittmacher-Implantation	70	90,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	8	100,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	110	97,3	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	10	80,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Hüftgelenknahe Femurfraktur	121	98,3	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Knie-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel	12	100,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	70	100,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	12	66,7	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke

Leistungsbereich:	Fallzahl:	Dokumentations-rate in %:	Kommentar / Erläuterung:
Mammachirurgie	22	100,0	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Neonatologie	6	66,7	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke
Pflege: Dekubitusprophylaxe	1405	98,7	Standort Rahden: Ergebnisse gemeinsam mit Lübbecke

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für: Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Lübbecke

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	schwach		H99	entfällt	- 98,0 >= 95,0 % (Zielbereich)	0,00 - 79,30	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	schwach	0,0	R10	entfällt	- 1,8 <= 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 9,00	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	gut	9,2	R10	18 / 18	- 9,2 <= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	5,90 - 14,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	mäßig	22,2	R10	4 / 4	- 25,3 <= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	9,00 - 45,20	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,86	N02	0,00 / 0,00	- 89,0 nicht definiert	0,56 - 1,31	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	mäßig	95,8	R10	271 / 271	- 96,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	92,70 - 97,60	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	gut	98,0	R10	245 / 245	- 94,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	95,40 - 99,10	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	schwach	100,0	R10	39 / 39	- 95,6 >= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	91,00 - 100,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	mäßig	96,1	N02	268 / 268	- 96,9 nicht definiert	93,10 - 97,80	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
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		N02	entfällt	- 93,6 nicht definiert	30,10 - 95,40	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	schwach	96,8	R10	183 / 183	- 98,0 >= 95,0 % (Zielbereich)	93,20 - 98,50	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	gut	8,7	R10	22 / 22	- 8,7 <= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	5,80 - 12,80	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	gut	93,4	R10	128 / 128	- 91,2 >= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	88,00 - 96,50	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	gut	97,4	R10	189 / 189	- 91,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	94,10 - 98,90	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	89,0	D50	250 / 250	- 91,2 >= 98,0 % (Zielbereich)	84,80 - 92,10	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	mäßig	94,3	D50	214 / 214	- 97,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	90,40 - 96,60	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	schwach	90,9	H99	10 / 10	- 96,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	62,30 - 98,40	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	gut		U32	entfällt	- 0,8 Sentinel Event	entfällt	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus	gut	7,7	R10	9 / 9	- 9,5 <= 15,0 % (Toleranz-bereich)	4,10 - 14,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	schwach	100,0	R10	50 / 50	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	92,90 - 100,00	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	0,50 - 6,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,79	R10	0,00 / 0,00	- 91,0 <= 4,33 (Toleranz-bereich)	0,14 - 4,31	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	gut	3,4	N02	4 / 4	- 2,9 nicht definiert	1,30 - 8,50	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	1,63	R10	0,00 / 0,00	- 92,0 <= 1,76 (Toleranz-bereich)	0,45 - 5,75	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 0,8 nicht definiert	0,00 - 7,10	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 93,0 <= 5,89 (Toleranz-bereich)	0,00 - 8,63	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	mäßig		N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	0,20 - 4,70	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,14	R10	0,00 / 0,00	- 97,0 <= 3,95 (Toleranz-bereich)	0,44 - 2,81	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	gut		N02	entfällt	- 5,2 nicht definiert	0,70 - 9,30	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	gut		R10	entfällt	- 4,7 <= 11,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,80 - 10,40	
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	gut		R10	entfällt	- 6,1 <= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	2,10 - 16,20	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
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	1,01	N02	0,00 / 0,00	- 101,0 nicht definiert	0,44 - 2,28	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)	mäßig	90,9	R10	20 / 20	- 88,2 >= 60,0 % (Toleranz-bereich)	72,20 - 97,50	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	gut	95,5	R10	21 / 21	- 94,8 >= 75,0 % (Toleranz-bereich)	78,20 - 99,20	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)	gut	85,0	R10	34 / 34	- 92,0 >= 55,0 % (Toleranz-bereich)	70,90 - 92,90	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	0,0	R10	entfällt	- 1,0 <= 2,0 % (Toleranz-bereich)	0,00 - 5,70	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	mäßig	97,5	R10	39 / 39	- 98,1 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	87,10 - 99,60	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof	gut	92,7	R10	38 / 38	- 92,2 >= 80,0 % (Zielbereich)	80,60 - 97,50	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern	mäßig	98,4	R10	60 / 60	- 98,9 >= 90,0 % (Zielbereich)	91,30 - 99,70	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	0,00 - 5,70	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 102,0 <= 4,27 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 7,35	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	mäßig	98,4	R10	62 / 62	- 97,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	91,50 - 99,70	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	mäßig	100,0	R10	63 / 63	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	94,30 - 100,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	schwach	9,8	A99	4 / 4	- 0,9 <= 3,0 % (Toleranz-bereich)	3,90 - 22,50	Materialprobleme
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	schwach	6,5	A99	4 / 4	- 0,8 <= 3,0 % (Toleranz-bereich)	2,50 - 15,40	Probleme mit den Sonden
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	89,7	D50	96 / 96	- 94,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	82,50 - 94,20	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	mäßig		U32	entfällt	- 0,2 Sentinel Event	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	gut	100,0	R10	107 / 107	- 99,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,50 - 100,00	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	98,1	R10	105 / 105	- 96,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	93,40 - 99,50	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	0,20 - 5,10	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,01	R10	0,00 / 0,00	- 104,0 <= 2,16 (Toleranz-bereich)	0,18 - 5,54	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	0,0	N02	entfällt	- 0,3 nicht definiert	0,00 - 3,50	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 109,0 <= 16,97 (Toleranz-bereich)	0,00 - 13,43	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	3,7	N02	4 / 4	- 1,6 nicht definiert	1,50 - 9,20	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	2,56	R10	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 5,56 (Toleranz-bereich)	1,00 - 6,31	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	0,0	N02	entfällt	- 0,5 nicht definiert	0,00 - 3,50	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 88,0 <= 5,71 (Toleranz-bereich)	0,00 - 8,12	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	6,38	N02	0,00 / 0,00	- 99,0 nicht definiert	1,13 - 34,85	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 86,0 nicht definiert	0,00 - 42,50	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	gut	87,8	R10	72 / 72	- 90,4 >= 80,0 % (Zielbereich)	79,00 - 93,20	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	gut	100,0	R10	82 / 82	- 98,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	95,50 - 100,00	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	82 / 82	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	95,50 - 100,00	
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	98,8	R10	81 / 81	- 96,1 >= 90,0 % (Zielbereich)	93,40 - 99,80	
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 2,4 nicht definiert	0,00 - 1,60	
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 119,0 nicht definiert	0,00 - 17,60	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Gallenblasenentfernung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt	
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	schwach	0,0	N02	entfällt	- 1,2 nicht definiert	0,00 - 2,60	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 122,0 <= 2,92 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 1,03	
Geburtshilfe	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	gut		H99	entfällt	- 95,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	0,00 - 79,30	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	0,10 - 1,90	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Geburtshilfe	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	mäßig		N01	entfällt	- 95,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	entfällt	
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,54	R10	0,00 / 0,00	- 102,0 <= 2,31 (Toleranz-bereich)	0,18 - 1,57	
Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,0 Sentinel Event	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	schwach		N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	0,20 - 1,80	
Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	gut	99,1	R10	650 / 650	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	98,00 - 99,60	
Geburtshilfe	übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	schwach		N02	entfällt	- 0,2 nicht definiert	0,00 - 0,90	
Geburtshilfe	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts		99,3	R10	143 / 143	- 95,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,20 - 99,90	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	gut	0,00	R10	entfällt	- 1,0 Sentinel Event	entfällt	
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen	mäßig		R10	entfällt	- 2,3 <= 2,5 % (Toleranz-bereich)	0,60 - 7,00	
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	gut	100,0	R10	118 / 118	- 96,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,80 - 100,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter	mäßig		R10	entfällt	- 1,4 <= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,90 - 7,20	
Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	schwach		R10	entfällt	- 0,8 <= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,20 - 7,40	
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	schwach		R10	entfällt	- 1,6 <= 5,0 % (Zielbereich)	0,50 - 13,50	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	gut		R10	entfällt	- 13,6 <= 20,0 % (Toleranz-bereich)	2,90 - 31,40	
Gynäkologische Operationen	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	gut	87,5	R10	21 / 21	- 90,5 >= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	69,00 - 95,70	
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	mäßig		R10	entfällt	- 3,5 <= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 65,80	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Gynäkologische Operationen	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	schwach		R10	entfällt	- 0,7 <= 5,0 % (Zielbereich)	0,00 - 65,80	
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	gut	57,1	D50	4 / 4	- 96,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	25,00 - 84,20	
Operation an der Brust	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)	gut		H99	entfällt	- 83,7 >= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranz-bereich)	20,70 - 100,00	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	gut		H99	entfällt	- 98,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	30,10 - 95,40	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines tastbaren Brustkrebses	gut	66,7	D50	6 / 6	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	35,40 - 87,90	
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	gut		H99	entfällt	- 94,1 >= 70,0 % (Zielbereich)	20,80 - 93,90	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden
Operation an der Brust	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	mäßig		D50	entfällt	- 97,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	0,00 - 65,80	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 99,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,5 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 4 mV)	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,7 >= 90,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00	
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 92,7 >= 80,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)	gut		R10	entfällt	- 24,4 <= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 56,10	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²)	gut		N01	entfällt	- 29,7 <= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	gut		R10	entfällt	- 26,4 <= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 56,10	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	gut	6,80	R10	entfällt	- 9,0 <= 12,0 min (Toleranz-bereich)	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	gut	100,0	R10	4 / 4	- 94,4 >= 85,0 % (Toleranz-bereich)	51,00 - 100,00	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	gut		R10	entfällt	- 94,5 >= 85,0 % (Toleranz-bereich)	43,90 - 100,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 104,0 <= 2,71 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 67,65	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	gut	0,0	N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	0,00 - 49,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut		N01	entfällt	- 40,1 >= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	gut		N01	entfällt	- 4,0 <= 10,0 % (Toleranz-bereich)	entfällt	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut		N01	entfällt	- 40,1 <= 56,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	gut	0,0	N02	entfällt	- 2,7 nicht definiert	0,00 - 49,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 106,0 <= 2,40 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 30,11	
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	gut	1,30	R10	entfällt	- 3,0 <= 5,0 min (Toleranz-bereich)	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	gut		N01	entfällt	- 92,4 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	entfällt	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,36	R10	0,00 / 0,00	- 94,0 <= 2,44 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	gut	0,4	N02	5 / 5	- 0,9 nicht definiert	0,10 - 0,90	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,33	R10	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 2,70 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines Druckgeschwürs (Grad 2 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts	mäßig		N02	entfällt	- 0,6 nicht definiert	0,00 - 0,70	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,0 Sentinel Event	entfällt	
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	schwach	0,00	N02	entfällt	- 0,0 nicht definiert	entfällt	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	100,0	R10	7 / 7	- 96,2 >= 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	64,60 - 100,00	
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	mäßig	90,9	R10	10 / 10	- 96,8 >= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	62,30 - 98,40	
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	schwach	88,9	R10	8 / 8	- 96,8 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	56,50 - 98,00	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	100,0	R10	7 / 7	- 94,7 >= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	64,60 - 100,00	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	4,00	H99	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 2,52 (Toleranz-bereich)	0,72 - 15,08	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 105,0 nicht definiert	0,00 - 100,00	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 90,0 nicht definiert	0,00 - 28,31	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	0,0	N02	entfällt	- 3,2 nicht definiert	0,00 - 32,40	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 1,6 Sentinel Event	entfällt	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig		N02	entfällt	- 6,3 nicht definiert	2,20 - 47,10	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 5,23 (Toleranz-bereich)	0,00 - 32,79	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	0,0	N02	entfällt	- 1,8 nicht definiert	0,00 - 32,40	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	8 / 8	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	67,60 - 100,00	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 2,0 nicht definiert	0,00 - 32,40	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	mäßig	100,0	R10	8 / 8	- 94,9 >= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	67,60 - 100,00	
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 107,0 <= 1,04 (Toleranz-bereich)	0,00 - 13,99	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	0,0	N02	entfällt	- 1,7 nicht definiert	0,00 - 24,20	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	12 / 12	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	75,80 - 100,00	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 106,0 <= 3,76 (Toleranz-bereich)	0,00 - 7,71	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	schwach	0,0	N02	entfällt	- 3,6 nicht definiert	0,00 - 24,20	

(1) Leistungs-bereich:	(2) Qualitäts-indikator:	(3) Em-pirisch-sta-tistische Be-wertung	(4) Er-gebnis:	(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) Ver-trauens-bereich:	(11) Kommentar/ Erläuterung der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen:
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 129,0 nicht definiert	0,00 - 100,00	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,4 Sentinel Event	entfällt	
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	schwach	100,0	R10	12 / 12	- 94,6 >= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	75,80 - 100,00	

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren der QSKH-RL für Krankenhaus Lübbecke-Rahden, Standort Rahden

(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	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	schwach		H99	entfällt	- 98,0 >= 95,0 % (Zielbereich)	0,00 - 79,30	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko	schwach	0,0	R10	entfällt	- 1,8 <= 4,8 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 9,00		

(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 Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko	gut	9,2	R10	18 / 18	- 9,2 <= 15,2 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	5,90 - 14,00		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko	mäßig	22,2	R10	4 / 4	- 25,3 <= 40,9 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	9,00 - 45,20		

(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 Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,86	N02	0,00 / 0,00	- 89,0 nicht definiert	0,56 - 1,31		

(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	95,8	R10	271 / 271	- 96,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	92,70 - 97,60		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	gut	98,0	R10	245 / 245	- 94,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	95,40 - 99,10		

(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	Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	schwach	100,0	R10	39 / 39	- 95,6 >= 90,2 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	91,00 - 100,00		

(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 (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	mäßig	96,1	N02	268 / 268	- 96,9 nicht definiert	93,10 - 97,80		

(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 (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	schwach		N02	entfällt	- 93,6 nicht definiert	30,10 - 95,40		

(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	Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	schwach	96,8	R10	183 / 183	- 98,0 >= 95,0 % (Zielbereich)	93,20 - 98,50		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	gut	8,7	R10	22 / 22	- 8,7 <= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranz-bereich)	5,80 - 12,80		

(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	Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	gut	93,4	R10	128 / 128	- 91,2 >= 80,5 % (10. Perzentil, Toleranz-bereich)	88,00 - 96,50		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung	gut	97,4	R10	189 / 189	- 91,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	94,10 - 98,90		

(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	Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	gut	89,0	D50	250 / 250	- 91,2 >= 98,0 % (Zielbereich)	84,80 - 92,10		

(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	Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	mäßig	94,3	D50	214 / 214	- 97,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	90,40 - 96,60		
Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung	Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	schwach	90,9	H99	10 / 10	- 96,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	62,30 - 98,40	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)	gut		U32	entfällt	- 0,8 Sentinel Event	entfällt		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Operation über 48 Stunden nach Bruch des Oberschenkelknochens und Aufnahme im Krankenhaus	gut	7,7	R10	9 / 9	- 9,5 <= 15,0 % (Toleranz-bereich)	4,10 - 14,00		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	schwach	100,0	R10	50 / 50	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	92,90 - 100,00		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	0,50 - 6,00		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,79	R10	0,00 / 0,00	- 91,0 <= 4,33 (Toleranz-bereich)	0,14 - 4,31		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen	gut	3,4	N02	4 / 4	- 2,9 nicht definiert	1,30 - 8,50		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	1,63	R10	0,00 / 0,00	- 92,0 <= 1,76 (Toleranz-bereich)	0,45 - 5,75		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 0,8 nicht definiert	0,00 - 7,10		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 93,0 <= 5,89 (Toleranz-bereich)	0,00 - 8,63		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation	mäßig		N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	0,20 - 4,70		
Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,14	R10	0,00 / 0,00	- 97,0 <= 3,95 (Toleranz-bereich)	0,44 - 2,81		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	gut		N02	entfällt	- 5,2 nicht definiert	0,70 - 9,30		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	gut		R10	entfällt	- 4,7 <= 11,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,80 - 10,40		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	gut		R10	entfällt	- 6,1 <= 13,7 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	2,10 - 16,20		

(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 Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,01	N02	0,00 / 0,00	- 101,0 nicht definiert	0,44 - 2,28		

(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 Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 60 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher (sog. VVI-Herzschrittmacher)	mäßig	90,9	R10	20 / 20	- 88,2 >= 60,0 % (Toleranz-bereich)	72,20 - 97,50		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	gut	95,5	R10	21 / 21	- 94,8 >= 75,0 % (Toleranz-bereich)	78,20 - 99,20		

(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 Herzschrittmachers	Dauer der Operation bis 90 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher (sog. DDD-Herzschrittmacher)	gut	85,0	R10	34 / 34	- 92,0 >= 55,0 % (Toleranz-bereich)	70,90 - 92,90		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Komplikationen während oder aufgrund der Operation	schwach	0,0	R10	entfällt	- 1,0 <= 2,0 % (Toleranz-bereich)	0,00 - 5,70		

(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 Herzschrittmachers	Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher	mäßig	97,5	R10	39 / 39	- 98,1 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	87,10 - 99,60		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof	gut	92,7	R10	38 / 38	- 92,2 >= 80,0 % (Zielbereich)	80,60 - 97,50		

(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 Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonden in den Herzkammern	mäßig	98,4	R10	60 / 60	- 98,9 >= 90,0 % (Zielbereich)	91,30 - 99,70		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	0,00 - 5,70		

(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 Herzschrittmachers	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 102,0 <= 4,27 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 7,35		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers	mäßig	98,4	R10	62 / 62	- 97,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	91,50 - 99,70		

(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 Herzschrittmachers	Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	mäßig	100,0	R10	63 / 63	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	94,30 - 100,00		
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof	schwach	9,8	A99	4 / 4	- 0,9 <= 3,0 % (Toleranz-bereich)	3,90 - 22,50	Materialprobleme	
Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern	schwach	6,5	A99	4 / 4	- 0,8 <= 3,0 % (Toleranz-bereich)	2,50 - 15,40	Probleme mit den Sonden	

(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	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	89,7	D50	96 / 96	- 94,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	82,50 - 94,20		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	mäßig		U32	entfällt	- 0,2 Sentinel Event	entfällt		

(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	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	gut	100,0	R10	107 / 107	- 99,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	96,50 - 100,00		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	mäßig	98,1	R10	105 / 105	- 96,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	93,40 - 99,50		

(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. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	0,20 - 5,10		

(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. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	1,01	R10	0,00 / 0,00	-104,0 <= 2,16 (Toleranz-bereich)	0,18 - 5,54		

(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	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	0,0	N02	entfällt	- 0,3 nicht definiert	0,00 - 3,50		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 109,0 <= 16,97 (Toleranz-bereich)	0,00 - 13,43		

(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	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig	3,7	N02	4 / 4	- 1,6 nicht definiert	1,50 - 9,20		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	2,56	R10	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 5,56 (Toleranz-bereich)	1,00 - 6,31		

(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	schwach	0,0	N02	entfällt	- 0,5 nicht definiert	0,00 - 3,50		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 88,0 <= 5,71 (Toleranz-bereich)	0,00 - 8,12		

(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 Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	6,38	N02	0,00 / 0,00	- 99,0 nicht definiert	1,13 - 34,85		

(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 Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 86,0 nicht definiert	0,00 - 42,50		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt		

(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	Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks bei Entlassung	gut	87,8	R10	72 / 72	- 90,4 >= 80,0 % (Zielbereich)	79,00 - 93,20		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	gut	100,0	R10	82 / 82	- 98,3 >= 90,0 % (Zielbereich)	95,50 - 100,00		
Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	82 / 82	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	95,50 - 100,00		

(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	Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	gut	98,8	R10	81 / 81	- 96,1 >= 90,0 % (Zielbereich)	93,40 - 99,80		
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt		

(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:
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 2,4 nicht definiert	0,00 - 1,60		

(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:
Gallenblasenentfernung	Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 119,0 nicht definiert	0,00 - 17,60		

(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:
Gallenblasenentfernung	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,1 Sentinel Event	entfällt		

(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:
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	schwach	0,0	N02	entfällt	- 1,2 nicht definiert	0,00 - 2,60		

(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:
Gallenblasenentfernung	Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 122,0 <= 2,92 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 1,03		

(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	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	gut		H99	entfällt	- 95,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	0,00 - 79,30	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	
Geburtshilfe	Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt	schwach		N02	entfällt	- 1,0 nicht definiert	0,10 - 1,90		

(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	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	mäßig		N01	entfällt	- 95,7 >= 95,0 % (Zielbereich)	entfällt		

(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	Schwerg radiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,54	R10	0,00 / 0,00	- 102,0 <= 2,31 (Toleranz-bereich)	0,18 - 1,57		
Geburtshilfe	Kritischer Zustand des Neugeborenen	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,0 Sentinel Event	entfällt		

(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	Schwerg radiger Dammriss bei Spontangeburt	schwach		N02	entfällt	- 1,3 nicht definiert	0,20 - 1,80		
Geburtshilfe	Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	gut	99,1	R10	650 / 650	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	98,00 - 99,60		
Geburtshilfe	übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	schwach		N02	entfällt	- 0,2 nicht definiert	0,00 - 0,90		

(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	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts		99,3	R10	143 / 143	- 95,5 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,20 - 99,90		
Geburtshilfe	Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	gut	0,00	R10	entfällt	- 1,0 Sentinel Event	entfällt		

(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 Gebärmutter ohne bösartigen Befund nach Gewebeuntersuchung bei jüngeren Patientinnen	mäßig		R10	entfällt	- 2,3 <= 2,5 % (Toleranz-bereich)	0,60 - 7,00		
Gynäkologische Operationen	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Entfernung der Gebärmutter	gut	100,0	R10	118 / 118	- 96,4 >= 90,0 % (Zielbereich)	96,80 - 100,00		

(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	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter	mäßig		R10	entfällt	- 1,4 <= 3,8 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,90 - 7,20		
Gynäkologische Operationen	Organverletzungen bei Entfernung der Gebärmutter ohne bestehende Risiken (Tumor, Endometriose, frühere Operationen)	schwach		R10	entfällt	- 0,8 <= 3,3 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,20 - 7,40		

(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	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken	schwach		R10	entfällt	- 1,6 <= 5,0 % (Zielbereich)	0,50 - 13,50		
Gynäkologische Operationen	Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	gut		R10	entfällt	- 13,6 <= 20,0 % (Toleranz-bereich)	2,90 - 31,40		

(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	Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	gut	87,5	R10	21 / 21	- 90,5 >= 75,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	69,00 - 95,70		
Gynäkologische Operationen	Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund	mäßig		R10	entfällt	- 3,5 <= 13,4 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 65,80		

(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	Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)	schwach		R10	entfällt	- 0,7 <= 5,0 % (Zielbereich)	0,00 - 65,80		
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Entfernung der Brust	gut	57,1	D50	4 / 4	- 96,9 >= 95,0 % (Zielbereich)	25,00 - 84,20		

(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	Brusterhaltende Operation im frühen Brustkrebsstadium (sog. pT1)	gut		H99	entfällt	- 83,7 >= 71,3 % bis <= 95,3 % (5. Perzentil bis 95. Perzentil, Toleranz-bereich)	20,70 - 100,00	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	
Operation an der Brust	Angabe des Sicherheitsabstands zum gesunden Gewebe bei Erhaltung der Brust	gut		H99	entfällt	- 98,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	30,10 - 95,40	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	

(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 tastbaren Brustkrebses	gut	66,7	D50	6 / 6	- 96,6 >= 90,0 % (Zielbereich)	35,40 - 87,90		
Operation an der Brust	Sicherung der Diagnose vor Operation eines nicht tastbaren Brustkrebses	gut		H99	entfällt	- 94,1 >= 70,0 % (Zielbereich)	20,80 - 93,90	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	

(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	Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation	mäßig		D50	entfällt	- 97,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	0,00 - 65,80		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,8 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

(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 Herzschrittmachers	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 99,2 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		
Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,5 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

(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 Herzschrittmachers	Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 4 mV)	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 98,7 >= 90,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

(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 Herzschrittmachers	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 99,1 >= 95,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

(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 Herzschrittmachers	Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausschlags (mindestens 1,5 mV)	schwach	100,0	R10	4 / 4	- 92,7 >= 80,0 % (Zielbereich)	51,00 - 100,00		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm²)	gut		R10	entfällt	- 24,4 <= 51,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 56,10		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm²)	gut		N01	entfällt	- 29,7 <= 61,9 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm²)	gut		R10	entfällt	- 26,4 <= 51,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 56,10		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	gut	6,80	R10	entfällt	- 9,0 <= 12,0 min (Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	gut	100,0	R10	4 / 4	- 94,4 >= 85,0 % (Toleranz-bereich)	51,00 - 100,00		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)	gut		R10	entfällt	- 94,5 >= 85,0 % (Toleranz-bereich)	43,90 - 100,00		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 104,0 <= 2,71 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 67,65		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung	gut	0,0	N02	entfällt	- 1,1 nicht definiert	0,00 - 49,00		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Selten notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut		N01	entfällt	- 40,1 >= 23,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	gut		N01	entfällt	- 4,0 <= 10,0 % (Toleranz-bereich)	entfällt		
Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Häufig notwendige Eingriffe nach Herzkatheteruntersuchung	gut		N01	entfällt	- 40,1 <= 56,1 % (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	gut	0,0	N02	entfällt	- 2,7 nicht definiert	0,00 - 49,00		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	gut	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 106,0 <= 2,40 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	0,00 - 30,11		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung	gut	1,30	R10	entfällt	- 3,0 <= 5,0 min (Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)	Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	gut		N01	entfällt	- 92,4 >= 80,0 % (Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 1 bis 4) während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,36	R10	0,00 / 0,00	- 94,0 <= 2,44 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Krankenhausaufenthalts	gut	0,4	N02	5 / 5	- 0,9 nicht definiert	0,10 - 0,90		

(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 Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt		0,33	R10	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 2,70 (95. Perzentil, Toleranz-bereich)	entfällt		

(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 Krankenhausaufenthalts	mäßig		N02	entfällt	- 0,6 nicht definiert	0,00 - 0,70		
Vorbeugung eines Druckgeschwürs	Entstehung eines schweren Druckgeschwürs (Grad 4) während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,0 Sentinel Event	entfällt		

(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 Krankenhausaufenthalts, bei Patienten ohne besondere Risiken	schwach	0,00	N02	entfällt	- 0,0 nicht definiert	entfällt		

(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 Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	100,0	R10	7 / 7	- 96,2 >= 87,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	64,60 - 100,00		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	mäßig	90,9	R10	10 / 10	- 96,8 >= 85,0 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	62,30 - 98,40		

(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 Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Messen eines ausreichenden Signalausschlags der Herzkammersonden während der Operation	schwach	88,9	R10	8 / 8	- 96,8 >= 87,5 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	56,50 - 98,00		
Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	mäßig	100,0	R10	7 / 7	- 94,7 >= 77,3 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	64,60 - 100,00		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	4,00	H99	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 2,52 (Toleranz-bereich)	0,72 - 15,08	Anwendung der Ein-Fall-Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden	

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 105,0 nicht definiert	0,00 - 100,00		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 90,0 nicht definiert	0,00 - 28,31		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	0,0	N02	entfällt	- 3,2 nicht definiert	0,00 - 32,40		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 1,6 Sentinel Event	entfällt		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	mäßig		N02	entfällt	- 6,3 nicht definiert	2,20 - 47,10		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 96,0 <= 5,23 (Toleranz-bereich)	0,00 - 32,79		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	schwach	0,0	N02	entfällt	- 1,8 nicht definiert	0,00 - 32,40		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	8 / 8	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	67,60 - 100,00		
Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	mäßig	0,0	N02	entfällt	- 2,0 nicht definiert	0,00 - 32,40		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien	mäßig	100,0	R10	8 / 8	- 94,9 >= 86,2 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	67,60 - 100,00		

(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 Hüftgelenks oder einzelner Teile	Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	mäßig	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 107,0 <= 1,04 (Toleranz-bereich)	0,00 - 13,99		

(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	Infektion der Wunde nach Operation	schwach	0,0	N02	entfällt	- 1,7 nicht definiert	0,00 - 24,20		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	schwach	100,0	R10	12 / 12	- 99,6 >= 95,0 % (Zielbereich)	75,80 - 100,00		

(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	0,00	R10	0,00 / 0,00	- 106,0 <= 3,76 (Toleranz-bereich)	0,00 - 7,71		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Erneute Operation wegen Komplikationen	schwach	0,0	N02	entfällt	- 3,6 nicht definiert	0,00 - 24,20		

(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	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	schwach	0,00	N02	0,00 / 0,00	- 129,0 nicht definiert	0,00 - 100,00		
Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	schwach	0,00	R10	entfällt	- 0,4 Sentinel Event	entfällt		

(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	100,0	R10	12 / 12	- 94,6 >= 85,8 % (5. Perzentil, Toleranz-bereich)	75,80 - 100,00		

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

trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

trifft nicht zu / entfällt

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

trifft nicht zu / entfällt

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

trifft nicht zu / entfällt

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

		Anzahl
1.	Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht* unterliegen	65 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]	52 Personen
3.	Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]	51 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.