



***Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung
nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)***

***Gesamtauswertung Teil C des strukturierten
Qualitätsberichtes 2006***

Institutionskennzeichen: 260511428

Hoserkirchweg 63
41747 Viersen

Telefon: 02162/104-0
Telefax: 02162/104-2705

Email: info@akh-viersen.de
Homepage: <http://www.akh-viersen.de>

Inhaltsverzeichnis

Analog des strukturierten Qualitätsberichtes 2006

Teil C Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

C- 1.1	Leistungsbereiche / Dokumentationsrate	3
C-1.1 AI	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt	4
C-1.1 All	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	12
C-1.1 BI	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt	13
C-1.1 BII	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	15
C-1.1 CI	Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt	17
C-1.1 CII	Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind	68
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	74
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	74
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	74
C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V	74
C-6	Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V (Ausnahmeregelung)	75

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach §137 Abs.1 Satz 3 Nr.1 SGB V (BQS-Verfahren)

Mit der Aufnahme von Daten aus dem BQS-Verfahren zur externen Qualitätssicherung im Qualitätsbericht 2006 werden erstmals bundesweit Informationen zur Ergebnisqualität der Krankenhäuser öffentlich gemacht und sind demnach direkt vergleichbar.

Auch wenn nur wenige Indikatoren -verpflichtend oder freiwillig- zu veröffentlichen sind, kann man dies als Meilenstein in der Entwicklung der Qualitätsdarstellung sehen.

Wie in allen Bereichen gilt auch hier: Ein Produkt kann nur so gut sein, wie die Summe seiner Teile. Daher können auch die durchaus zahlreichen Qualitätsindikatoren nur ein unvollständiges Bild der tatsächlichen Ergebnisqualität liefern. Manche Daten mögen für sich sprechen, andere bedürfen der Erläuterung durch Kommentare.

Die Allgemeines Krankenhaus Viersen GmbH hat sich bewusst für einen offenen Umgang, auch mit den freiwillig zu veröffentlichenden Daten, entschieden.

Diese Offenheit sehen wir als Chance an, unsere Bemühungen zur Verbesserung der Ergebnisqualität zu dokumentieren, in der sicheren Annahme, dass sich Veränderungen im nächsten Qualitätsbericht darlegen lassen werden.

C-1.1 Im Krankenhaus erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

Für bestimmte medizinische Bereiche sind verpflichtend Daten im Rahmen der vergleichenden externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V zu ermitteln.

Hier werden diese Bereiche, die Anzahl der ermittelten Fallzahlen und die Dokumentationsrate angegeben.

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
PNEU	Ambulant erworbene Pneumonie	104	76,5
12n1-CHOL	Cholezystektomie	96	97,0
16n1-GEBH	Geburtshilfe	1252	100,0
15n1-GYN-OP	Gynäkologische Operationen	337	90,3
09n2-HSM-AGGW	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 20	100,0
09n1-HSM-IMPL	Herzschrittmacher-Implantation	22	100,0
09n3-HSM-REV	Herzschrittmacher-Revision / Systemwechsel / Explantation	< 20	100,0
17n2-HÜFT-TEP	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	41	100,0

Anhang des strukturierten Qualitätsberichtes 2006
nach § 137 SGB V

Nr.	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
17n1-HÜFT-FRAK	Hüftgelenknahe Femurfraktur	63	98,4
17n3-HÜFT-WECH	Hüft-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0
17n5-KNIE-TEP	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	58	100,0
21n3-KORO-PCI	Koronarangiographie und perkutane Koronarintervention (PCI)	960	100,0
17n7-KNIE-WECH	Knie-Totalendoprothesen-Wechsel und -komponentenwechsel	< 20	100,0
DEK	Dekubitusprophylaxe mit Kopplung an die dazugehörigen Leistungsbereiche ¹		
GESAMT	Gesamt	2949	100,0

Anmerkung:

Die genannten Fallzahlen stimmen verfahrensbedingt nicht in allen Fällen mit den vergleichbaren Zahlen im Teil B des Qualitätsberichts überein. Dies beruht auf den Kriterien, die die Erhebung von Daten im BQS-Verfahren steuern.

Beispielsweise ist die Fallzahl im Leistungsbereich der "ambulant erworbenen Pneumonie" keinesfalls gleichzusetzen mit der Häufigkeit, in der im Jahre 2006 die Diagnose "Pneumonie" gestellt wurde. Vielmehr müssen hier bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden, damit eine Datenerhebung im Rahmen des BQS-Verfahrens angestoßen wird, so dass nicht für jede Diagnose "Pneumonie" ein BQS-Fall entsteht.

Die Dokumentationsraten errechnen sich aus dem prozentualen Anteil der an die BQS-Geschäftsstelle übermittelten Datensätze an der Gesamtzahl der angelegten BQS-Bögen. Systembedingt liegt diese in einzelnen Bereichen (z.B. Koronarangiographie) weit über 100% gegenüber dem Sollwert, so dass auch die Gesamtdokumentationsrate trotz geringerer Werte in einzelnen Bereichen bei 100% (eigentlich sogar 107,63 %) des Solls liegt.

C-1.2 Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem BQS-Verfahren

Die ausgewählten Qualitätsindikatoren aus dem so genannten BQS - Verfahren werden im Rahmen der verpflichtenden externen Qualitätssicherung nach § 137 des fünften Sozialgesetzbuches von allen Krankenhäusern erhoben.

¹ Da das BQS-Verfahren zur Dekubitusprophylaxe an die Leistungsbereiche isolierte Aortenklappenchirurgie, Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation, Hüft-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, hüftgelenknahe Femurfraktur, Knie-TEP-Erstimplantation, Knie-TEP-Wechsel und -komponentenwechsel, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie gekoppelt ist, existieren hier keine gesonderten Angaben über Fallzahlen und Dokumentationsrate. Fallzahl und Dokumentationsrate im Leistungsbereich Dekubitusprophylaxe können aus den Angaben in den jeweiligen Leistungsbereichen abgelesen werden.

Anhang des strukturierten Qualitätsberichtes 2006
nach § 137 SGB V

Die Bundesgeschäftsstelle Qualitätssicherung gGmbH setzt dieses Verfahren bundesweit um, sowohl in Bezug auf die Inhalte und Methoden der Erfassung, als auch in der Auswertung dieser externen vergleichenden Qualitätsdarstellung.

Das Ziel, Qualität vergleichbar zu machen und somit für mehr Transparenz im Bereich der medizinischen und pflegerischen Qualität zu sorgen, steht hierbei im Vordergrund.

Bezüglich der Veröffentlichung der Ergebnisse aus diesem Verfahren hat der "Gemeinsame Bundesausschuss" (G-BA nach §91 SGB V) die Qualitätsindikatoren auf ihre Eignung zur Veröffentlichung hin untersucht. Als Folge wurden einige Indikatoren verpflichtend, andere freiwillig zur Veröffentlichung empfohlen. Der weitaus größte Teil jedoch wurde vom G-BA nicht zur Veröffentlichung empfohlen, da sich aus Ihnen keine Aussage zur tatsächlich erbrachten Qualität ableiten lässt, wobei letztlich den Krankenhäusern diese Entscheidung freigestellt wird.

Der Grund für diese Differenzierung liegt in der unterschiedlichen statistischen Verwertbarkeit der Daten. Hierzu empfehlen wir Ihnen die unten genannten Links zu den Internetseiten der BQS.

C-1.2 A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 A.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Antibiotikaprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	163 / 163
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	97,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Vorbeugende Medikamentengabe zur Vermeidung von Blutgerinnseln bei Gebärmutterentfernungen
Kennzahlbezeichnung	Thromboseprophylaxe bei Hysterektomie
Zähler / Nenner	162 / 163
Ergebnis (Einheit)	99,39%

Anhang des strukturierten Qualitätsberichtes 2006
nach § 137 SGB V

Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	95,9 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten
Kennzahlbezeichnung	Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeborenen
Zähler / Nenner	40 / 51
Ergebnis (Einheit)	78,43%
Referenzbereich (bundesweit)	>=90%
Vertrauensbereich	64,58 - 88,78%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Kommentar/Erläuterung	Wir führen die bestehenden Abweichungen auf - zwischenzeitlich behobene - organisatorische Probleme zurück. Eine erneute Schulung der Mitarbeiter zur Steigerung der Verfahrensqualität ist bereits eingeleitet. Unserer Einschätzung nach ist das der Abweichung zugrunde liegende Problem bereits erkannt, Gegenmaßnahmen sind getroffen.
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	27,27%
Referenzbereich (bundesweit)	>=95%

Vertrauensbereich	6 - 61%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	3
Kommentar/Erläuterung	Die bestehende Abweichung führen wir auf Probleme im Bereich der Datenerfassung zurück. Hier wurden bereits Gegenmaßnahmen eingeleitet.
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Zeitspanne zwischen dem Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und der Entbindung des Kindes
Kennzahlbezeichnung	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	66,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>=95%
Vertrauensbereich	22,2 - 95,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	2
Kommentar/Erläuterung	Die Abweichung beruhte auf uneinheitlicher Dokumentation. Entsprechend wurden die Dokumentationskriterien nochmals genau festgelegt.

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Klärung der Ursachen angestaute Gallenflüssigkeit vor der Gallenblasenentfernung
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Diagnostik bei extrahepatischer Cholestase
Zähler / Nenner	7 / 7
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%
Vertrauensbereich	59,0 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Feingewebliche Untersuchung der entfernten Gallenblase
Kennzahlbezeichnung	Erhebung eines histologischen Befundes
Zähler / Nenner	96 / 96
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%
Vertrauensbereich	96,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionsrate
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionsrate
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,1%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzkatheter-Untersuchung
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Ischämiezeichen
Zähler / Nenner	549 / 557
Ergebnis (Einheit)	98,56%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80%
Vertrauensbereich	97,2 - 99,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI mit Indikation akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebung bis 24 h
Zähler / Nenner	72 / 78
Ergebnis (Einheit)	92,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85%
Vertrauensbereich	83,9 - 97,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	20 / 22
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	70,8 - 98,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	22 / 22
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	84,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Entscheidung für die Herzschrittmacher-Behandlung und die Auswahl des Herzschrittmachersystems
Kennzahlbezeichnung	Leitlinienkonforme Indikationsstellung und leitlinienkonforme Systemwahl bei bradykarden Herzrhythmusstörungen
Zähler / Nenner	20 / 22
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80%
Vertrauensbereich	70,8 - 98,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	4,55%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,1 - 22,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Vorhof
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	18,2%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	2,2 - 51,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1
Qualitätsindikator (QI)	Komplikationen während oder nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	4,55%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,1 - 22,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Ausrenkung des künstlichen Hüftgelenkes nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,44%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Ungeplante Folgeoperation(en) wegen Komplikation(en)
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	4,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9%
Vertrauensbereich	0,5 - 16,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Entzündung des Operationsbereichs nach der Operation
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,72%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,72%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

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

C-1.2 B Vom Gemeinsamen Bundesausschuss eingeschränkt zur Veröffentlichung empfohlene Qualitätsindikatoren / Qualitätsindikatoren mit eingeschränkter methodischer Eignung.

C-1.2 B.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Antimikrobielle Therapie
Kennzahlbezeichnung	Antimikrobielle Therapie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler / Nenner	88 / 95
Ergebnis (Einheit)	92,63%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,3%
Vertrauensbereich	85,3 - 97,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Klinische Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Klinische Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden und vollständig gemessenen Stabilitätskriterien
Zähler / Nenner	33 / 28
Ergebnis (Einheit)	86,84%
Referenzbereich (bundesweit)	>=95%
Vertrauensbereich	71,73 - 95,71%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	1
Kommentar/Erläuterung	Die Abweichung beruht im wesentlichen auf Problemen im Rahmen der Dokumentation, d.h. die ermittelten Stabilitätskriterien wurden nicht in der Qualitätssicherung erfasst. Durch eine erneute Schulung der beteiligten Mitarbeiter sollte dieses Problem im Folgejahr behoben sein.

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,18%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur: Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,67%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,6%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,18%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung der klinischen Stabilitätskriterien: Alle Patienten, die regulär entlassen wurden
Zähler / Nenner	38 / 39
Ergebnis (Einheit)	42,69%
Referenzbereich (bundesweit)	=100%
Vertrauensbereich	32,24 - 53,66%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	Die durchgeführten Untersuchungen wurden z.T. nicht erfasst, da sie nicht "bei Entlassung", sondern vor dem Entlassungstermin stattgefunden haben. Resultierend aus dem Missverständnis, dass die Bestimmung am Entlassungstag statt zu finden habe, ergab sich die Auffälligkeit in der Qualitätssicherung, obwohl die Kriterien bestimmt worden sind. Durch erneute Schulung der beteiligten Mitarbeiter wurde dieser Fehler zwischenzeitlich behoben.
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Alle Patienten
Zähler / Nenner	68 / 104
Ergebnis (Einheit)	65,38%
Referenzbereich (bundesweit)	=100%
Vertrauensbereich	55,4 - 74,46%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Kommentar/Erläuterung	Die Blutgasanalyse wurde im Verfahrenszeitraum bei Patienten ohne klinische Symptome des Sauerstoffmangels nicht routinemäßig bei Aufnahme durchgeführt. Inzwischen erfolgt diese Untersuchung bei allen betroffenen Patienten.
------------------------------	---

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Kennzahlbezeichnung	Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,36%
Referenzbereich (bundesweit)	<=0,3%
Vertrauensbereich	0,09 - 0,92%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	<p>Bei den auffälligen Fällen wurden die Ursachen im Rahmen der regelmäßigen klinikinternen Besprechungen ermittelt. Hierbei stellten sich der Einzelfallcharakter dar.</p> <p>Unter anderem folgende Maßnahmen wurden eingeleitet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anpassung der Vorgehensweise bei Kaiserschnitt-Entbindung an die aktuellen Empfehlungen, vor allem in Hinblick auf die Einleitung - CTG- und Kommunikationsschulung - Beschluss CIRS-Implementierung (Beginn in 2007)

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bqs-online.com/>

<http://www.bqs-outcome.de/>

<http://www.bqs-qualitaetsreport.de/>

<http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/>

C-1.2 C Vom Gemeinsamen Bundesausschuss nicht zur Veröffentlichung empfohlene / noch nicht bzgl. ihrer methodischen Eignung bewertete Qualitätsindikatoren.

C-1.2 C.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Anpassung Diagnostik/Therapie
Kennzahlbezeichnung	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	15,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie: Ausschluss von Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler / Nenner	63 / 95
Ergebnis (Einheit)	66,32%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	55,9 - 75,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie
Kennzahlbezeichnung	Alle Patienten, die aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	55,56%

Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	21,2 - 86,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Zähler / Nenner	8 / 11
Ergebnis (Einheit)	72,73%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 71,4%
Vertrauensbereich	39,0 - 94,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Frühmobilisation
Kennzahlbezeichnung	Frühmobilisation: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Zähler / Nenner	32 / 53
Ergebnis (Einheit)	60,38%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 56,4%
Vertrauensbereich	45,9 - 73,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten
Zähler / Nenner	11 / 104
Ergebnis (Einheit)	10,58%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21%
Vertrauensbereich	5,4 - 18,2%

Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 1 (0 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	7,69%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,9%
Vertrauensbereich	0,1 - 36,1%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Zähler / Nenner	7 / 85
Ergebnis (Einheit)	8,24%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 21,6%
Vertrauensbereich	3,3 - 16,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Krankenhaus-Letalität
Kennzahlbezeichnung	Krankenhaus-Letalität: Alle Patienten der Risikoklasse 3 (3 bis 4 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	50,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 51,6%
Vertrauensbereich	3,3 - 16,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Stationäre Pflegeeinrichtung
Kennzahlbezeichnung	Stationäre Pflegeeinrichtung: Alle Patienten, deren Aufnahme nicht aus einer stationären Pflegeeinrichtung erfolgte
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0 %
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6%
Vertrauensbereich	0,0 - 4,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Verlaufskontrolle CRP
Kennzahlbezeichnung	Verlaufskontrolle CRP: Patienten mit Verweildauer >= 4 Tage
Zähler / Nenner	91 / 101
Ergebnis (Einheit)	90,10%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70,8%
Vertrauensbereich	82,5 - 95,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Dauerkatheter
Kennzahlbezeichnung	Dauerkatheter: bei Adnektomie oder Hysterektomie
Zähler / Nenner	18 / 171
Ergebnis (Einheit)	10,53%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 85,5%
Vertrauensbereich	6,3 - 16,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Konisation
Kennzahlbezeichnung	Konisation: fehlende Malignitätskriterien
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	7,41%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16%
Vertrauensbereich	0,9 - 24,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Konisation
Kennzahlbezeichnung	Konisation: fehlende Histologie
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 12,8
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei Ovaryingriffen: fehlende Histologie
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	<= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 13,3
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei Ovaryingriffen: Follikel- bzw. Corpusluteum-Zyste oder histologischer Normalbefund als führender histologischer Befund

Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	12,50%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 20%
Vertrauensbereich	1,5 - 38,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organerhaltung bei Ovaryingriffen
Kennzahlbezeichnung	Organerhaltung bei Ovaryingriffen: Alter <= 40 Jahre
Zähler / Nenner	25 / 28
Ergebnis (Einheit)	89,29%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 68,8%
Vertrauensbereich	71,7 - 97,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Hysterektomie: alle Patientinnen
Zähler / Nenner	6 / 163
Ergebnis (Einheit)	3,68%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4,1%
Vertrauensbereich	1,3 - 7,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei Hysterektomie: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,03%

Referenzbereich (bundesweit)	<= 3,5%
Vertrauensbereich	0,3 - 10,7%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: alle Patientinnen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,2%
Vertrauensbereich	0,0 - 11,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen
Kennzahlbezeichnung	Organverletzungen bei laparoskopischen Operationen: ohne Entlassungsdiagnose Karzinom, Endometriose und ohne Voroperation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,6%
Vertrauensbereich	0,0 - 21,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen bei allen Patienten
Zähler / Nenner	entfällt

Ergebnis (Einheit)	1,04%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit laparoskopisch begonnener Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,12%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,1%
Vertrauensbereich	0,0 - 6,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei Patienten mit offen-chirurgischer Operation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 29,2%
Vertrauensbereich	0,0 - 41,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsspezifische Komplikationen bei allen Patienten
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Vertrauensbereich	0,0 - 3,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsspezifische Komplikationen: Mindestens eine eingriffsspezifische Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,08%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7%
Vertrauensbereich	0,0 - 3,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsspezifische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsspezifische Komplikationen: Okklusion oder Durchtrennung des DHC
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 3,8
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,08%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%
Vertrauensbereich	0,2 - 7,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Gallenblasenentfernung
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: Letalität (Risikoklassen ASA 1 bis 3)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 3,8
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen: bei allen Patienten
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,04%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 5,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektionen: bei Patienten mit Risikoklasse 0
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 5,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert
Kennzahlbezeichnung	Bestimmung Nabelarterien-pH-Wert:
Zähler / Nenner	1220 / 1224
Ergebnis (Einheit)	99,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	99,2 - 99,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten
Zähler / Nenner	10 / 805
Ergebnis (Einheit)	1,24%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,6 - 2,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,80%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 1,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Dammriss Grad III oder IV
Kennzahlbezeichnung	Dammriss Grad III oder IV: bei spontanen Einlingsgeburten mit Episiotomie

Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,81%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,9 - 6,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Kritisches Outcome bei Reifgeborenen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,09
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 0,5
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Mütterliche Todesfälle
Kennzahlbezeichnung	Mütterliche Todesfälle
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 0,3
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen
Kennzahlbezeichnung	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Spontangeburt
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,49%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Vertrauensbereich	0,1 - 1,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen
Kennzahlbezeichnung	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei vaginal-operativer Entbindung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 6,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen
Kennzahlbezeichnung	Revisionsbedürftige Wundheilungsstörungen: bei Sectio caesarea
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1%
Vertrauensbereich	0,0 - 0,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	12,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt

Vertrauensbereich	2,5 - 31,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Vorgeburtliche Gabe von Medikamenten zur Unterstützung der Lungenentwicklung bei Frühgeborenen
Kennzahlbezeichnung	Antenatale Kortikosteroidtherapie: bei Geburten mit einem Schwangerschaftsalter von 24+0 bis unter 34+0 Wochen unter Ausschluss von Totgeburten und mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens einem Kalendertag
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	17,65%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	3,7 - 43,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	6,80min
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Kommentar/Erläuterung	Die Durchleuchtungszeiten aller PCI lag im Verfahrenszeitraum mit 6,8 Minuten je Intervention um 1,2 Minuten unter dem bundesweiten Mittelwert. Als Referenzbereich gilt ein Wert ≤ 12 Minuten. Somit ergibt sich eine Abweichung von 5,2 Minuten unterhalb der Referenz. Ein Vertrauensbereich wurde nicht benannt.
Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungsdauer
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungsdauer: Median (min) aller Koronarangiographien (ohne PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,50min
Referenzbereich (bundesweit)	≤ 5 min
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die Durchleuchtungszeiten Koronarangiographien ohne PCI lag im Verfahrenszeitraum mit 2,5 Minuten je Intervention um 0,2 Minuten unter dem bundesweiten Mittelwert. Ein Vertrauensbereich wurde nicht benannt. Als Referenzbereich gilt ein Wert ≤ 5 Minuten. Somit ergibt sich eine Abweichung von 2,5 Minuten unterhalb der Referenz.
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Koronarangiographie
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Koronarangiographie - Therapieempfehlung
Zähler / Nenner	549 / 557
Ergebnis (Einheit)	98,56%
Referenzbereich (bundesweit)	$\geq 18,7\%$
Vertrauensbereich	97,2 - 99,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Koronarangiographien (ohne PCI)
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	75,00ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 150ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die durchschnittlich eingesetzte Kontrastmittelmenge je Patient lag bei den Untersuchungen dieser Gruppe mit 75,0 ml um 31 ml unter dem bundesweiten Durchschnittswert und um 75 ml unter dem Referenzwert von 150 ml (bundesweit). Ein Vertrauensbereich wurde nicht benannt.
Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller PCI ohne Einzeitig-PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	137,50ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 200ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die durchschnittlich eingesetzte Kontrastmittelmenge je Patient lag bei den Untersuchungen dieser Gruppe mit 137,5 ml um 17,5 ml über dem bundesweiten Durchschnittswert (120,0 ml) und um 62,5 ml unter dem Referenzwert von 200,0 ml. Ein Vertrauensbereich wurde nicht benannt.
Qualitätsindikator (QI)	Kontrastmittelmenge
Kennzahlbezeichnung	Kontrastmittelmenge: Median (ml) aller Einzeitig-PCI

Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	180,00ml
Referenzbereich (bundesweit)	<= 250ml
Vertrauensbereich	entfällt
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die durchschnittlich eingesetzte Kontrastmittelmenge je Patient lag bei den Untersuchungen dieser Gruppe mit 180,0 ml um 5,0 ml unter dem bundesweiten Durchschnittswert (185,0 ml) und um 70,0 ml unter dem Referenzwert von 250 ml. Ein Vertrauensbereich wurde nicht benannt.
Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	MACCE
Kennzahlbezeichnung	MACCE: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)
Zähler / Nenner	7 / 621
Ergebnis (Einheit)	1,13%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,8%
Vertrauensbereich	0,5 - 2,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die Koronarangiographie ist mit einem geringen, im Einzelfall aber u.U. schwerwiegenden Risiko für Komplikationen verbunden. Das Risiko nimmt mit dem Alter, dem Krankheitsschweregrad, der Dringlichkeit und den Begleiterkrankungen zu. Zu den schweren Komplikationen zählen Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall (MACCE).
Qualitätsindikator (QI)	MACCE
Kennzahlbezeichnung	MACCE: Patienten mit PCI
Zähler / Nenner	13 / 339
Ergebnis (Einheit)	3,83%

Referenzbereich (bundesweit)	<= 6%
Vertrauensbereich	2,0 - 6,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die Koronarangiographie ist mit einem geringen, im Einzelfall aber u.U. schwerwiegenden Risiko für Komplikationen verbunden. Das Risiko nimmt mit dem Alter, dem Krankheitsschweregrad, der Dringlichkeit und den Begleiterkrankungen zu. Zu den schweren Komplikationen zählen Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall (MACCE).
Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	MACCE
Kennzahlbezeichnung	MACCE: Patienten mit Erst-Standard-PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,7%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Die Koronarangiographie ist mit einem geringen, im Einzelfall aber u.U. schwerwiegenden Risiko für Komplikationen verbunden. Das Risiko nimmt mit dem Alter, dem Krankheitsschweregrad, der Dringlichkeit und den Begleiterkrankungen zu. Zu den schweren Komplikationen zählen Tod, Myokardinfarkt und Schlaganfall (MACCE).
Qualitätsindikator (QI)	MACCE
Kennzahlbezeichnung	MACCE: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
Zähler / Nenner	11 / 87
Ergebnis (Einheit)	12,64%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,8%
Vertrauensbereich	6,5 - 21,6%

Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle: Patienten mit Koronarangiographie(n) (ohne PCI)
Zähler / Nenner	7 / 621
Ergebnis (Einheit)	1,13%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2,6%
Vertrauensbereich	0,5 - 2,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Nach Ansicht der BQS-Geschäftsstelle ist dieser Qualitätsindikator als statistische Kenngröße nicht geeignet (und daher zur Veröffentlichung nicht empfohlen). Wir empfehlen zur weiteren Information die Internetseite der BQS: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/KORO-PCI/indikatoren/6/bewertung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle: Patienten mit PCI
Zähler / Nenner	11 / 339
Ergebnis (Einheit)	3,24%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,1%
Vertrauensbereich	1,6 - 5,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Nach Ansicht der BQS-Geschäftsstelle ist dieser Qualitätsindikator als statistische Kenngröße nicht geeignet (und daher zur Veröffentlichung nicht empfohlen). Wir empfehlen zur weiteren Information die Internetseite der BQS: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/KORO-PCI/indikatoren/6/bewertung

Leistungsbereich (LB)	Herzkatheteruntersuchung und -behandlung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle: Patienten mit Erst-Standard-PCI
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 7,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Nach Ansicht der BQS-Geschäftsstelle ist dieser Qualitätsindikator als statistische Kenngröße nicht geeignet (und daher zur Veröffentlichung nicht empfohlen). Wir empfehlen zur weiteren Information die Internetseite der BQS: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/KORO-PCI/indikatoren/6/bewertung
Qualitätsindikator (QI)	Todesfälle
Kennzahlbezeichnung	Todesfälle: Patienten mit Erst-PCI bei ST-Hebungsinfarkt
Zähler / Nenner	10 / 87
Ergebnis (Einheit)	11,49%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13,6%
Vertrauensbereich	5,6 - 20,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Nach Ansicht der BQS-Geschäftsstelle ist dieser Qualitätsindikator als statistische Kenngröße nicht geeignet (und daher zur Veröffentlichung nicht empfohlen). Wir empfehlen zur weiteren Information die Internetseite der BQS: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/KORO-PCI/indikatoren/6/bewertung

Qualitätsindikator (QI)	Wiederherstellung der Durchblutung der Herzkranzgefäße
Kennzahlbezeichnung	Erreichen des wesentlichen Interventionsziels bei PCI: Alle PCI
Zähler / Nenner	317 / 342
Ergebnis (Einheit)	92,69%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 85%
Vertrauensbereich	89,4 - 95,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Nähere Informationen zu diesem Qualitätsindikator finden sie im Internet unter http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/KORO-PCI/indikatoren/4/bewertung/inter

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer
Zähler / Nenner	10 / 11
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80%
Vertrauensbereich	58,7 - 99,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Kennzahlbezeichnung	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: unter 4 Jahre
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0

Vertrauensbereich	0,0 - 70,8
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Kennzahlbezeichnung	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: AAI oder VVI: über 6 Jahre
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75%
Vertrauensbereich	29,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Kennzahlbezeichnung	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: über 6 Jahre
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	62,50%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 50%
Vertrauensbereich	24,4 - 91,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Kennzahlbezeichnung	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: Patienten mit dokumentierter gültiger Laufzeit
Zähler / Nenner	11 / 11
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	71,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: Chirurgische Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1%
Vertrauensbereich	0,0 - 28,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher/-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden
Kennzahlbezeichnung	Amplitudenbestimmung bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Revision
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Revision (1): Systemumwandlungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher/-Revision/-Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Revision
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Revision (2): Schrittmacher-Taschenprobleme
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Revision
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Revision (3): Sondenprobleme
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,03%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6%
Vertrauensbereich	0,0 - 16,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Indikation zur Revision
Kennzahlbezeichnung	Indikation zur Revision (4): Infektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 1%
Vertrauensbereich	0,0 - 10,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden
Kennzahlbezeichnung	Intrakardiale Signalamplituden bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden

Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher/-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikation: Sondendislokation im Vorhof
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,3 - 2,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikation: Sondendislokation im Ventrikel
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 3%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Komplikationen: chirurgische Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%

Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher/-Revision/- Systemwechsel/-Explantation
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden
Kennzahlbezeichnung	Reizschwellenbestimmung bei revidierten Sonden: Ventrikelsonden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	= 100%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit: VVI
Zähler / Nenner	9 / 11
Ergebnis (Einheit)	81,82%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 75%
Vertrauensbereich	48,2 - 97,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Intrakardiale Signalamplituden: Vorhofsonden
Zähler / Nenner	10 / 11
Ergebnis (Einheit)	90,91%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 80%

Vertrauensbereich	58,7 - 99,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Intrakardiale Signalamplituden
Kennzahlbezeichnung	Intrakardiale Signalamplituden: Ventrikelsonden
Zähler / Nenner	19 / 21
Ergebnis (Einheit)	90,48%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	69,6 - 98,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Totalendoprothesen und - komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 9,7%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 10%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%

Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Hüft-Totalendoprothesen und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gefähigkeit bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Totalendoprothesen und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 78,9%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	2,5 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüft-Totalendoprothesen und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 16%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome / Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome / Nachblutungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	2,44%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5,7%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gefähigkeit bei Entlassung
Zähler / Nenner	6 / 41
Ergebnis (Einheit)	14,63%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	5,5 - 29,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Kommentar/Erläuterung	Zur Erläuterung: Dieser Qualitätsindikator erfasst diejenigen Patienten (6 Patienten) bei denen die Gefähigkeit zum Zeitpunkt der Entlassung noch nicht wieder hergestellt ist. Somit wurden 85,37 % der Patienten "gefähig" entlassen.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 8,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 8,6
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe : Gruppe I: alle Patienten
Zähler / Nenner	41 / 41
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	91,4 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit von mindestens von 0/0/70
Zähler / Nenner	29 / 30
Ergebnis (Einheit)	96,67%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	82,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome / Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome / Nachblutungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	4,88%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8%
Vertrauensbereich	0,5 - 16,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Endoprothesenluxation
Kennzahlbezeichnung	Endoprothesenluxation: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	3,57%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%
Vertrauensbereich	0,0 - 18,4%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gefähigkeit bei Entlassung: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	6,45%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,6 - 21,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	5,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,5 - 18,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Implantatfehlage, Implantatdislokation oder Fraktur: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	8,33%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,2 - 38,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 30,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 95%
Vertrauensbereich	0,0 - 0,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	8,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 13%
Vertrauensbereich	0,9 - 26,1%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit osteosynthetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 7,4%
Vertrauensbereich	0,0 - 30,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit endoprothetischer Versorgung bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	7,14%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 14,3%
Vertrauensbereich	0,8 - 23,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 1 bis 2 bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 24,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität: bei Patienten mit ASA 3 bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	10,53%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	1,3 - 33,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	37 / 38
Ergebnis (Einheit)	97,37%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	85,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	25 / 25
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	86,2 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektionen
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 5%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Verweildauer: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	5,26%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%
Vertrauensbereich	0,5 - 18,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wahl des OP-Verfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur
Kennzahlbezeichnung	Wahl des Operationsverfahrens bei medialer Schenkelhalsfraktur: Patienten über 80 Jahre mit Fraktur Garden III oder IV
Zähler / Nenner	14 / 14
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 90%
Vertrauensbereich	76,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome/Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome/Nachblutungen: bei pertrochantärer Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%
Vertrauensbereich	0,0 - 13,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome/Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome/Nachblutungen: bei Schenkelhalsfraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%
Vertrauensbereich	0,0 - 9,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,9%
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 4%
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gehfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gehfähigkeit bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 70%
Vertrauensbereich	39,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaphylaxe
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	39,7 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Wundinfektion
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Wundinfektion: alle Patienten
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%

Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reinterventionen wegen Komplikation
Kennzahlbezeichnung	Reinterventionen wegen Komplikation
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	25,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 12%
Vertrauensbereich	0,6 - 80,6%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome / Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome / Nachblutungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 15%
Vertrauensbereich	0,0 - 60,3%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Allgemeine postoperative Komplikationen
Kennzahlbezeichnung	Allgemeine postoperative Komplikationen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 6,5%
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%

Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Fraktur
Kennzahlbezeichnung	Fraktur
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Kennzahlbezeichnung	Gefäßläsion oder Nervenschaden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 2%
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Gehfähigkeit bei Entlassung
Kennzahlbezeichnung	Gehfähigkeit bei Entlassung
Zähler / Nenner	9 / 58
Ergebnis (Einheit)	15,52%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	7,3 - 27,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Letalität
Kennzahlbezeichnung	Letalität
Zähler / Nenner	entfällt

Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Kennzahlbezeichnung	Perioperative Antibiotikaprophylaxe
Zähler / Nenner	58 / 58
Ergebnis (Einheit)	100,00%
Referenzbereich (bundesweit)	>= 95%
Vertrauensbereich	93,8 - 100,0%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Wundhämatome / Nachblutungen
Kennzahlbezeichnung	Wundhämatome / Nachblutungen
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 8%
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung

Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,67%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 9,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	1,67%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 9,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus Grad 2 oder höher bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%

Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die ohne Dekubitus aufgenommen wurden: Patienten mit Dekubitus (Grad 1 bis 4) bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 70,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden
Kennzahlbezeichnung	Veränderung des Dekubitusstatus während des stationären Aufenthalts bei Patienten, die mit Dekubitus aufgenommen wurden

Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00%
Referenzbereich (bundesweit)	nicht festgelegt
Vertrauensbereich	0,0 - 70,2%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei hüftgelenknaher Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 5096,0
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 6,0
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Hüft-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 97,5
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0
Vertrauensbereich	0,0 - 6,2
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Pflege: Dekubitusprophylaxe bei Knie-Totalendoprothesenwechsel und -komponentenwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4
Kennzahlbezeichnung	Neu aufgetretene Dekubitalulzera Grad 4: Patienten mit Dekubitus Grad 4 bei Entlassung
Zähler / Nenner	entfällt
Ergebnis (Einheit)	0,00
Referenzbereich (bundesweit)	= 0

Vertrauensbereich	0,0 - 60,3
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea
Kennzahlbezeichnung	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG und sekundärer Sectio caesarea
Zähler / Nenner	29 / 120
Ergebnis (Einheit)	24,17%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 52,7%
Vertrauensbereich	16,8 - 32,9%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8
Leistungsbereich (LB)	Geburtshilfe
Qualitätsindikator (QI)	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG
Kennzahlbezeichnung	Mikroblutuntersuchung bei Einlingen mit pathologischem CTG
Zähler / Nenner	75 / 443
Ergebnis (Einheit)	16,93%
Referenzbereich (bundesweit)	<= 52,3%
Vertrauensbereich	13,5 - 20,8%
Bewertung durch den strukturierten Dialog	8

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

Leistungsbereich (LB)	Ambulant erworbene Pneumonie
Qualitätsindikator (QI)	Anpassung Diagnostik/Therapie
Kennzahlbezeichnung	Anpassung Diagnostik / Therapie: Alle Patienten der Risikoklasse 2 (1 bis 2 erfüllte Kriterien nach CRB-65-Score)
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	Die Auffälligkeiten, die zur Aufnahme des strukturierten Dialogs mit der QS-Geschäftsstelle führten, sind im Wesentlichen auf Dokumentationsprobleme zurück zu führen. Zwischenzeitlich wurden die mit der Datenerhebung betrauten Personen nochmals auf die Fehlerursache hingewiesen, so dass im Folgezeitraum eine korrekte Dokumentation zu erwarten ist.

Leistungsbereich (LB)	Frauenheilkunde
Qualitätsindikator (QI)	Indikation bei Hysterektomie
Kennzahlbezeichnung	Indikation bei Hysterektomie
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	Grundsätzlich werden alle Patientinnen, insbesondere junge Frauen, die aufgrund eines bestehenden hohen Leidensdruckes als Folge verschiedener Beschwerden, mit dem Wunsch nach einer Hysterektomie zu uns kommen, auch auf alternative Behandlungskonzepte hingewiesen. Immer erfolgt auch eine Aufklärung über eine Hormonbehandlung, die jedoch häufig schon im Vorfeld erfolglos war. Die Familienplanung muss grundsätzlich bereits abgeschlossen sein. Die Sinnhaftigkeit des Eingriffes wird jeweils Patientenbezogen mit aller gebotenen Sorgfalt ermittelt. Das Problem im Bereich der Indikationsstellung sehen wir, unter dem Aspekt des hier sehr speziellen Patienten- und Therapiespektrums, als zwischenzeitlich behoben an.

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Amplitudenbestimmung: Vorhofsonden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Amplitudenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Amplitudenbestimmung: Ventrikelsonden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats
Kennzahlbezeichnung	Laufzeit des Herzschrittmacher-Aggregats: VDD oder DDD: unter 4 Jahre
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Reizschwellenbestimmung: Vorhofsonden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Qualitätsindikator (QI)	Reizschwellenbestimmung
Kennzahlbezeichnung	Reizschwellenbestimmung: Ventrikelsonden
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Durchleuchtungszeit
Kennzahlbezeichnung	Durchleuchtungszeit: DDD
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	<p>Für diesen Qualitätsindikator kann laut BQS-Geschäftsstelle die Empfehlung für eine Veröffentlichung der Ergebnisse zum jetzigen Zeitpunkt nicht befürwortet werden, da eine vollständige Evaluation dieses Qualitätsindikators anhand des QUALIFY-Instruments noch nicht erfolgt ist.</p> <p>Sie wollen wissen, was das bedeutet? Lesen sie nach, im Internet unter:</p> <p>http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/HSM-IMPL/indikatoren/7/bewertung</p>
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer: VVI
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	<p>Die BQS-Geschäftsstelle hat diesen Qualitätsindikator nicht zur Veröffentlichung empfohlen. Sie möchten wissen, warum ? Lesen Sie nach, im Internet unter:</p> <p>http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/HSM-IMPL/indikatoren/6/bewertung</p>

Leistungsbereich (LB)	Herzschrittmachereinsatz
Qualitätsindikator (QI)	Eingriffsdauer
Kennzahlbezeichnung	Eingriffsdauer: DDD
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0

Kommentar/Erläuterung	Die BQS-Geschäftsstelle hat diesen Qualitätsindikator nicht zur Veröffentlichung empfohlen. Sie möchten wissen, warum ? Lesen Sie nach, im Internet unter: http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/2006/ergebnisse/leistungsbereiche/HSM-IMPL/indikatoren/6/bewertung
------------------------------	---

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	In allen für die Auffälligkeit maßgeblichen Fällen wurde der zur Indikationsstellung herangezogene "Kellgren & Lawrence Score" nicht korrekt dokumentiert. Nach Durchsicht der dokumentierten Befunde kann festgestellt werden, dass in allen 8 Fällen die Indikation korrekt gestellt wurde. Grundsätzlich wird in unserer Klinik die Indikation zum Hüftgelenkersatz im Rahmen einer Indikationsbesprechung unter Beisein des Chefarztes oder seines Vertreters gestellt. Die Auffälligkeit ist somit am ehesten auf Dokumentationsprobleme zurückzuführen, Gegenmaßnahmen wurden bereits eingeleitet, womit das Problem im folgenden verfahrensjahr behoben sein sollte.
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit dokumentiert
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	Ausschlaggebend für die Auffälligkeit war die Freigabe von Datensätzen mit unvollständig dokumentierter postoperativer Beweglichkeit. Ab dem Verfahrensjahr 2007 werden die Daten durch Ober- bzw. Chefarzt gegengelesen (4-Augen-Prinzip). Anhand der uns vorliegenden Unterlagen wurde in allen "auffälligen" Fällen die geforderte Beweglichkeit nachgewiesen , so dass hier 100 % der Patienten das Qualitätsziel erreicht haben.

Leistungsbereich (LB)	Hüftgelenknahe Femurfraktur
Qualitätsindikator (QI)	Präoperative Verweildauer
Kennzahlbezeichnung	Präoperative Verweildauer: bei Schenkelhalsfraktur
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	<p>Die Auffälligkeit beruht auf mehreren Faktoren:</p> <p>In einem Teil der Fälle wurde das Operationsdatum in der Meldung an die BQS nicht korrekt wiedergegeben. Hier entsprach das OP-Datum dem Aufnahmedatum.</p> <p>In einem anderen Teil handelte es z.B. um Risikopatienten mit Begleiterkrankungen, die spezielle Vorbereitungen zu Herbeiführung der OP- und Narkosefähigkeit erforderlich machten.</p> <p>Während wir im Falle des besonderen Patientenspektrums unser Handeln als verantwortungsvoll im Sinne des Patienten ansehen, haben wir bezüglich der Dokumentationsabweichungen bereits Maßnahmen zur Beseitigung des Problems getroffen.</p>

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Indikation
Kennzahlbezeichnung	Indikation
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	<p>Der Zur Indikationsstellung herangezogene sog. Kellgren-&-Lawrence-Score wurde in den für die Auffälligkeit maßgeblichen Fällen nicht korrekt wiedergegeben. Nach Durchsicht der zugehörigen Befunde handelt es sich offensichtlich um Dokumentationsprobleme. Das Problem wurde bereits erkannt und Maßnahmen zu seiner Behebung sind eingeleitet.</p>

Leistungsbereich (LB)	Kniegelenkersatz
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Beweglichkeit: Streckung mindestens 0 Grad, Beugung mindestens 90 Grad
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	Die Auffälligkeit resultiert aus einer unrichtigen Dokumentation der postoperativen Bewegungsausmaße und fehlender Kontrolle der Dokumentation vor Freigabe der erhobenen Daten. Zur Problembeseitigung wurde die Überprüfung der Daten durch Ober- bzw. Chefarzt obligatorisch eingeführt (4-Augen-Prinzip), womit das Problem im folgenden Erfassungszeitraum nachweisbar behoben sein sollte.
Qualitätsindikator (QI)	Postoperative Beweglichkeit
Kennzahlbezeichnung	Postoperative Beweglichkeit: postoperative Beweglichkeit dokumentiert
Bewertung durch den strukturierten Dialog	0
Kommentar/Erläuterung	Ausschlaggebend für die Auffälligkeit war die Freigabe von Datensätzen mit unvollständig dokumentierter postoperativer Beweglichkeit. Ab dem verfahrensjahr 2007 werden die Daten durch Ober- bzw. Chefarzt gegengelesen (4-Augen-Prinzip). Anhand der uns vorliegenden Unterlagen wurde in 13 der 15 "auffälligen" Fälle die geforderte Beweglichkeit nachgewiesen , so daß hier 96,55 % der Patienten das Qualitätsziel erreicht haben.

Weitere Informationen bekommen Sie hier:

<http://www.bqs-online.com/>

<http://www.bqs-outcome.de/>

<http://www.bqs-qualitaetsreport.de/>

<http://www.bqs-qualitaetsindikatoren.de/>

Legende - Bewertung durch den strukturierten Dialog

- 0 = Derzeit noch keine Einstufung als auffällig oder unauffällig möglich, da der Strukturierte Dialog noch nicht abgeschlossen ist
- 1 = Krankenhaus wird nach Prüfung als unauffällig eingestuft
- 2 = Krankenhaus wird für dieses Erhebungsjahr als unauffällig eingestuft, in der nächsten Auswertung sollen die Ergebnisse aber noch mal kontrolliert werden
- 3 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung erstmals als qualitativ auffällig bewertet
- 4 = Krankenhaus wird ggf. trotz Begründung wiederholt als qualitativ auffällig bewertet
- 5 = Krankenhaus wird wegen Verweigerung einer Stellungnahme als qualitativ auffällig eingestuft
- 6 = Krankenhaus wird nach Prüfung als positiv auffällig, d. h. als besonders gut eingestuft
- 8 = Ergebnis unauffällig, kein Strukturierter Dialog erforderlich
- 9 = Sonstiges (In diesem Fall ist auch der dem Krankenhaus zur Verfügung gestellte Kommentar in die Spalte 8 zu übernehmen.)

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

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

- Neonatalerhebung (NWNEO)

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

Derzeit noch keine Teilnahme an DMP nach § 137 SGB V

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- Universität Ulm: Ranking der Diabetes Mellitus Typ 1 in der Pädiatrie
- Krankenhaus Zweckverband Köln, Bonn & Region: Benchmark Medizincontrolling

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 SGB V

Leistungsbereich	Mindestmenge	erbracht	Ausnahmeregelung
Knie-TEP	50	58	keine

**C-6 Ergänzende Angaben bei Nicht-Umsetzung der
Mindestmengenvereinbarung nach § 137 Abs.1 S.3 Nr.3 SGB V
(Ausnahmeregelung)**

Die Mindestmengenvereinbarung wurde umgesetzt bzw. kein Leistungsbereich erbracht.

Ansprechpartner für Rückfragen:

Herr Walter Hellekamps

Telefon: 02162 / 104-2570

Email: hellekamps@akh-viersen.de