



Strukturierter Qualitätsbericht 2020

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2020

Johanniter GmbH - Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Vorwort | 1 |
| Einleitung | 2 |
| A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 3 |
| A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 3 |
| A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts | 3 |
| A-2 Name und Art des Krankenhausträgers | 3 |
| A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 4 |
| A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 4 |
| A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 4 |
| A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 5 |
| A-7 Aspekte der Barrierefreiheit | 5 |
| A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 5 |
| A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit | 6 |
| A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses | 6 |
| A-8.1 Forschung und akademische Lehre | 6 |
| A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen | 6 |
| A-9 Anzahl der Betten | 7 |
| A-10 Gesamtfallzahlen | 7 |
| A-11 Personal des Krankenhauses | 8 |
| A-11.1 Ärzte und Ärztinnen | 8 |
| A-11.2 Pflegepersonal | 8 |
| A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik | 10 |
| A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal | 10 |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 12 |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | 12 |
| A-12.2 Klinisches Risikomanagement | 12 |
| A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 15 |
| A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 19 |
| A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) | 20 |
| A-13 Besondere apparative Ausstattung | 21 |
| A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 22 |
| A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe | 22 |
| A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 22 |
| B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 24 |

| | | |
|------------|--|----|
| B-[1] | Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie und Onkologie | 24 |
| B-[1].1 | Name | 24 |
| B-[1].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 24 |
| B-[1].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 24 |
| B-[1].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 24 |
| B-[1].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 24 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie und Onkologie" | 25 |
| B-[1].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 25 |
| B-[1].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 25 |
| B-[1].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 26 |
| B-[1].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 26 |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 26 |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 27 |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 27 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung | 27 |
| B-[1].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 27 |
| B-[1].11.2 | Pflegepersonal | 28 |
| B-[2] | Plastische Chirurgie | 30 |
| B-[2].1 | Name | 30 |
| B-[2].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 30 |
| B-[2].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 30 |
| B-[2].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 30 |
| B-[2].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 30 |
| B-[2].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Plastische Chirurgie" | 31 |
| B-[2].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 31 |
| B-[2].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 31 |
| B-[2].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 31 |
| B-[2].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 31 |
| B-[2].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 32 |
| B-[2].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 32 |
| B-[2].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 32 |
| B-[2].11 | Personelle Ausstattung | 32 |
| B-[2].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 32 |
| B-[2].11.2 | Pflegepersonal | 33 |
| B-[3] | Medizinische Klinik 2 Kardiologie | 35 |
| B-[3].1 | Name | 35 |
| B-[3].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 35 |

| | | |
|------------|--|----|
| B-[3].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 35 |
| B-[3].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 35 |
| B-[3].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 35 |
| B-[3].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Medizinische Klinik 2 Kardiologie" | 36 |
| B-[3].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 36 |
| B-[3].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 36 |
| B-[3].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 36 |
| B-[3].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 36 |
| B-[3].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 36 |
| B-[3].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 37 |
| B-[3].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 37 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung | 37 |
| B-[3].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 37 |
| B-[3].11.2 | Pflegepersonal | 38 |
| B-[4] | Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie | 40 |
| B-[4].1 | Name | 40 |
| B-[4].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 40 |
| B-[4].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 40 |
| B-[4].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 40 |
| B-[4].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 40 |
| B-[4].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie" | 41 |
| B-[4].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 41 |
| B-[4].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 41 |
| B-[4].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 41 |
| B-[4].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 41 |
| B-[4].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 42 |
| B-[4].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 42 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 42 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung | 43 |
| B-[4].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 43 |
| B-[4].11.2 | Pflegepersonal | 43 |
| B-[5] | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 46 |
| B-[5].1 | Name | 46 |
| B-[5].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 46 |
| B-[5].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 46 |
| B-[5].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 46 |
| B-[5].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 46 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[5].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" | 47 |
| B-[5].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 47 |
| B-[5].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 47 |
| B-[5].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 47 |
| B-[5].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 47 |
| B-[5].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 48 |
| B-[5].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 48 |
| B-[5].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 49 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung | 49 |
| B-[5].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 49 |
| B-[5].11.2 | Pflegepersonal | 49 |
| B-[6] | Brustzentrum Niederrhein | 52 |
| B-[6].1 | Name | 52 |
| B-[6].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 52 |
| B-[6].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 52 |
| B-[6].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 52 |
| B-[6].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 52 |
| B-[6].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Brustzentrum Niederrhein" | 53 |
| B-[6].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 53 |
| B-[6].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 53 |
| B-[6].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 53 |
| B-[6].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 53 |
| B-[6].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 53 |
| B-[6].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 54 |
| B-[6].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 54 |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung | 54 |
| B-[6].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 54 |
| B-[6].11.2 | Pflegepersonal | 55 |
| B-[7] | Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie | 58 |
| B-[7].1 | Name | 58 |
| B-[7].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 58 |
| B-[7].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 58 |
| B-[7].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 58 |
| B-[7].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 58 |
| B-[7].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie" | 59 |
| B-[7].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 59 |
| B-[7].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 59 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[7].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 59 |
| B-[7].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 59 |
| B-[7].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 60 |
| B-[7].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 60 |
| B-[7].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 60 |
| B-[7].11 | Personelle Ausstattung | 60 |
| B-[7].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 60 |
| B-[7].11.2 | Pflegepersonal | 61 |
| B-[8] | Augenheilkunde | 63 |
| B-[8].1 | Name | 63 |
| B-[8].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 63 |
| B-[8].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 63 |
| B-[8].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 63 |
| B-[8].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 63 |
| B-[8].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Augenheilkunde" | 64 |
| B-[8].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 64 |
| B-[8].6.1 | Hauptdiagnosen 3-stellig | 64 |
| B-[8].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 64 |
| B-[8].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 64 |
| B-[8].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 65 |
| B-[8].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 65 |
| B-[8].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 65 |
| B-[8].11 | Personelle Ausstattung | 65 |
| B-[8].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 65 |
| B-[8].11.2 | Pflegepersonal | 65 |
| B-[9] | Anästhesiologie & Intensivmedizin | 67 |
| B-[9].1 | Name | 67 |
| B-[9].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 67 |
| B-[9].1.2 | Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes | 67 |
| B-[9].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 67 |
| B-[9].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 67 |
| B-[9].5 | Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesiologie & Intensivmedizin" | 68 |
| B-[9].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 68 |
| B-[9].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 68 |
| B-[9].7.1 | OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe | 68 |
| B-[9].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 68 |
| B-[9].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 68 |

| | | |
|------------|--|-----|
| B-[9].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 68 |
| B-[9].11 | Personelle Ausstattung | 69 |
| B-[9].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 69 |
| B-[9].11.2 | Pflegepersonal | 69 |
| C | Qualitätssicherung | 72 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 72 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 72 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung | 73 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 123 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 123 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 123 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge | 123 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 124 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 124 |
| C-8.1 | Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 124 |
| C-8.2 | Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 125 |
| D | Qualitätsmanagement | 126 |
| D-1 | Qualitätspolitik | 127 |
| D-2 | Qualitätsziele | 127 |
| D-3 | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements | 128 |
| D-4 | Instrumente des Qualitätsmanagements | 129 |
| D-5 | Qualitätsmanagement-Projekte | 129 |
| D-6 | Bewertung des Qualitätsmanagements | 129 |

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

eine qualitativ hochwertige Pflege- und Behandlungsqualität, die stets mit den neuesten pflege- und medizinwissenschaftlichen Erkenntnissen einhergeht - das ist, heute genau wie vor über 900 Jahren, das erklärte Ziel der Johanniter. Wer die Hospitalordnung des Johanniter-Krankenhauses in Jerusalem aus dem Jahr 1182 liest, findet dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und doch ist heute einiges anders als damals: Patienten und Öffentlichkeit sind mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität in der Medizin. Auch diesem Anspruch gerecht zu werden, hat für uns oberste Priorität.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben Medizinische Versorgungszentren (MVZ) an elf Standorten.

Mehr als 7.000 Mitarbeitende kümmern sich um die ganzheitliche Betreuung von rund 400.000 Patienten im stationären und ambulanten wie tagesklinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 96 Altenpflegeeinrichtungen mit knapp 8.000 Pflegeplätzen und mehr als 1500 Betreuten Wohnungen.

Zur Johanniter GmbH gehören zudem drei Hospize. Insgesamt arbeiten für das Unternehmen mit ihren Kliniken, MVZ, Seniorenhäusern und zentralen Dienstleistungsgesellschaften rund 17.000 Mitarbeitende.

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- & Betreuungsalltag - denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung
der Johanniter GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2020: Vor der Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2020 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2020 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2020 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche:

| | |
|-------------------|---|
| Verantwortlicher: | Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung |
| Name/Funktion: | Rita Tönjann, Krankenhausdirektorin |
| Telefon: | 02161 981 2400 |
| Fax: | 02161 981 2402 |
| E-Mail: | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |
| Verantwortlicher: | Für die Erstellung des Qualitätsberichts |
| Name/Funktion: | Rita Tönjann, Krankenhausdirektorin |
| Telefon: | 02161 981 2400 |
| Fax: | 02161 981 2402 |
| E-Mail: | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |

Links:

| | |
|---|---|
| Link zur Internetseite des Krankenhauses: | http://www.johanniter-kliniken.de |
|---|---|

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| | |
|----------------------|---|
| Name: | Johanniter GmbH - Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| IK-Nummer: | 260510699 |
| Standort-Nummer alt: | 0 |
| Standort-Nummer: | 772781000 |
| Telefon-Vorwahl: | 02161 |
| Telefon: | 9810 |
| E-Mail: | info@mg.johanniter-kliniken.de |
| Krankenhaus-URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

| | |
|----------------|---|
| Leitung: | Verwaltungsleitung |
| Name/Funktion: | Rita Tönjann, Krankenhausdirektorin |
| Telefon: | 02161 981 2400 |
| Fax: | 02161 981 2402 |
| E-Mail: | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |
| Leitung: | Ärztliche Leitung |
| Name/Funktion: | Priv. Doz. Dr. med. Andreas Tittel, Ärztlicher Direktor |
| Telefon: | 02161 981 2250 |
| Fax: | 02161 981 2260 |
| E-Mail: | Andreas.Tittel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Leitung: | Pflegedienstleitung |
| Name/Funktion: | Michaela Lammich, Pflegedienstleitung |
| Telefon: | 02161 981 2403 |
| Fax: | 02161 981 2395 |
| E-Mail: | Michaela.Lammich@mg.johanniter-kliniken.de |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|-------------------|--|
| Name des Trägers: | Johanniter GmbH Ev. Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach |
| Träger-Art: | freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 RWTH Aachen

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- 1 Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
- 2 Stomatherapie/-beratung
- 3 Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- 4 Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- 5 Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
- 6 Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- 7 Spezielle Entspannungstherapie
- 8 Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- 9 Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- 10 Schmerztherapie/-management
- 11 Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
- 12 Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- 13 Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- 14 Physikalische Therapie/Bädertherapie
- 15 Pädagogisches Leistungsangebot
- 16 Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
- 17 Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- 18 Manuelle Lymphdrainage
- 19 Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
- 20 Massage
- 21 Wärme- und Kälteanwendungen
- 22 Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
- 23 Wundmanagement
- 24 Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- 25 Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
- 26 Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
- 27 Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

| | |
|----|---|
| 28 | Akupressur |
| 29 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare |
| 30 | Aromapflege/-therapie |
| 31 | Asthmaschulung |
| 32 | Atemgymnastik/-therapie |
| 33 | Basale Stimulation |
| 34 | Fußreflexzonenmassage |
| 35 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |
| 36 | Kinästhetik |
| 37 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung |
| 38 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) |
| 39 | Diät- und Ernährungsberatung |
| 40 | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 41 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege |
| 42 | Bewegungsbad/Wassergymnastik |
| 43 | Biofeedback-Therapie |
| 44 | Sozialdienst |
| 45 | Akupunktur |

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

| | |
|----|---|
| 1 | Ein-Bett-Zimmer |
| 2 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 3 | Zwei-Bett-Zimmer |
| 4 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 5 | Rooming-in |
| 6 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |
| 7 | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen |
| 8 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |
| 9 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |
| 10 | Seelsorge/spirituelle Begleitung |
| 11 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |
| 12 | Abschiedsraum |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|----------------|-----------------------------------|
| Name/Funktion: | Alfred Pesch , Technischer Leiter |
| Telefon: | 02161 981 2460 |
| Fax: | 02161 981 2427 |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

| | |
|----|--|
| 1 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 2 | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergroße, elektrisch verstellbar) |
| 3 | Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen |
| 4 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| 5 | Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |
| 6 | Besondere personelle Unterstützung |
| 7 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |
| 8 | Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen |
| 9 | Dolmetscherdienst |
| 10 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |
| 11 | Diätetische Angebote |
| 12 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 13 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| 14 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |
| 15 | Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 16 | Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 17 | Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung |
| 18 | Aufzug mit visueller Anzeige |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

| | |
|---|---|
| 1 | Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten |
| 2 | Doktorandenbetreuung |
| 3 | Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien |
| 4 | Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten |
| 5 | Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr) |
| 6 | Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien |
| 7 | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien |

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen

| | |
|---|---|
| 1 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
|---|---|

Ausbildungen in anderen Heilberufen

| | |
|---|--|
| 2 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) |
| 3 | Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |

A-9 Anzahl der Betten

| | |
|----------------|-----|
| Anzahl Betten: | 226 |
|----------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 10163 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |
| Ambulante Fallzahl: | 16524 |

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 83,72 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

| | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 41,87 | Ohne: 41,85 |
| Versorgungsform: | Ambulant: 41,87 | Stationär: 41,85 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 45,96

| | | |
|---------------------------|------------------------|-------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 22,99 | Ohne: 22,97 |
| Versorgungsform: | Ambulant: 22,99 | Stationär: 22,97 |

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 1

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 152,05

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 147,61 | Ohne: 4,44 |
| Versorgungsform: | Ambulant: 0,00 | Stationär: 152,05 |

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 22,34

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 20,34 | Ohne: 2,00 |
| Versorgungsform: | Ambulant: 0,00 | Stationär: 22,34 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,27

| | | |
|---------------------------|------------------|-------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 2,27 | Ohne: 0,00 |
|---------------------------|------------------|-------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>2,27</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,45

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,45</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,45</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,22

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>3,22</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>3,22</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 1,66

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,66</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,66</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 10,96

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>10,96</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>10,96</u> |
|------------------|------------------------------|--------------------------------|

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,86

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>3,86</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>3,86</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 3,86

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>3,86</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>3,86</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 26,89

| | | |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>25,50</u> | Ohne: <u>1,39</u> |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|

| | | |
|--------------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>26,89</u> |
| Ohne Fachabteilungszuordnung: | | |
| Gesamt: | 11,48 | |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>11,48</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>11,48</u> |

A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistentin und Diätassistent

| | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt: | 0,63 | |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,32</u> | Ohne: <u>0,31</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,32</u> | Stationär: <u>0,31</u> |

Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

| | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt: | 1,00 | |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,00</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,00</u> |

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

| | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt: | 4,43 | |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>2,21</u> | Ohne: <u>2,22</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>2,21</u> | Stationär: <u>2,22</u> |

Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt: | 1,13 | |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,56</u> | Ohne: <u>0,57</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,56</u> | Stationär: <u>0,57</u> |

Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

| | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Gesamt: | 1,50 | |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,75</u> | Ohne: <u>0,75</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,75</u> | Stationär: <u>0,75</u> |

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt: 2,00

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>2,00</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>2,00</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt: 1,00

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,00</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,00</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 6,00

| | | |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>6,00</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------------------|--------------------------|

| | | |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>6,00</u> |
|------------------|------------------------------|-------------------------------|

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Rita Tönjann, Krankenhausdirektorin |
| Telefon: | 02161 981 2400 |
| Fax: | 02161 981 2402 |
| E-Mail: | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

| | |
|--|----|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht: | Ja |
|--|----|

Wenn ja:

| | |
|---|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Krankenhausdirektorin, Leitung Qualitätsmanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums: | wöchentlich |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

| | |
|--|--|
| Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: | entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement |
|--|--|

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

| | |
|---|---|
| Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungs-gremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema Risikomanagement austauscht: | ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement |
|---|---|

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

| | |
|---|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Leitung Qualitätsmanagement, Mitarbeitervertretung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums: | monatlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Instrument bzw. Maßnahme | |
|--------------------------|--|
| 1 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor |

Instrument bzw. Maßnahme

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM
Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 29.01.2018

| | |
|----|---|
| 2 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen |
| 3 | Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 4 | Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 5 | Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 6 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 7 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 8 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 9 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen |
| 10 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen |
| 11 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten |
| 12 | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 13 | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 14 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 15 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |
| 16 | Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i> |

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen:

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tumorkonferenzen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Pathologiebesprechungen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Palliativbesprechungen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Qualitätszirkel |
| <input type="checkbox"/> | Andere |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

| Instrument bzw. Maßnahme | |
|--------------------------|---|
| 1 | Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: monatlich</i> |
| 2 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 29.03.2019</i> |

Details:

| | |
|---|--------------------------|
| Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: | Ja |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: | monatlich |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: | Schulungen des Personals |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

| | |
|--|----|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: | Ja |
|--|----|

Genutzte Systeme:

| Bezeichnung | |
|-------------|--|
| 1 | CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

| | |
|---|-----------|
| Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet: | Ja |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums: | monatlich |

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Personal | Anzahl |
|---|--------|
| Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker | 1 |
| Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte | 9 |
| Hygienefachkräfte (HFK) | 1 |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 14 |

A-12.3.1.1 Hygienekommission

| | |
|---|--------------|
| Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? | Ja |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission: | halbjährlich |

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. PD A. Tittel, Vorsitzender |
| Telefon: | 02161 981 2250 |
| Fax: | 02161 981 2260 |
| E-Mail: | andreas.tittel@mg.johanniter-kliniken.de |

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

| | |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

Der Standard thematisiert insbesondere:

| Option | Auswahl |
|---|---------|
| 1 Hygienische Händedesinfektion | Ja |
| 2 Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | Ja |
| 3 Beachtung der Einwirkzeit | Ja |

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

| Option | Auswahl |
|----------------------|---------|
| 1 Sterile Handschuhe | Ja |
| 2 Steriler Kittel | Ja |
| 3 Kopfhaube | Ja |

| | Option | Auswahl |
|---|---------------------|---------|
| 4 | Mund-Nasen-Schutz | Ja |
| 5 | Steriles Abdecktuch | Ja |

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

| | |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor:

| | |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

| | |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

| | Option | Auswahl |
|---|--|---------|
| 1 | Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor. | Ja |
| 2 | Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst. | Ja |
| 3 | Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert. | Ja |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

| | |
|----------|----|
| Auswahl: | Ja |
|----------|----|

Der Standard thematisiert insbesondere:

| | Option | Auswahl |
|---|---|---------|
| 1 | Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe | Ja |
| 2 | Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | Ja |
| 3 | Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe | Ja |

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:

Auswahl: Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

| | Option | Auswahl |
|---|--|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel) | Ja |
| 2 | Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja |
| 3 | Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden | Ja |
| 4 | Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe | Ja |
| 5 | Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion | Ja |

Der interne Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag): 40,57

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Ja

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

A-12.3.2.5 Umgang mit Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

| Option | Auswahl |
|--|---------|
| 1 Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html). | Ja |
| 2 Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden) | Ja |

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

| Option | Auswahl |
|---|---------|
| 1 Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen. | Ja |
| 2 Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen | Ja |

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Instrument bzw. Maßnahme | Auswahl |
|---|---------|
| 1 Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i> | ja |
| 2 Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: Eurafety Health-Net/MRSA Netzwerk Niederrhein/EQS 1-EQS 3</i> | ja |
| 3 Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | ja |
| 4 Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | ja |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|----|--|----------|
| 1 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. | Ja |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). | Ja |
| 3 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | Ja |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | Ja |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. | Ja |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 8 | Patientenbefragungen | Ja |
| 9 | Einweiserbefragungen | Ja |
| 10 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Rita Tönjann, Krankenhausdirektorin |
| Telefon: | 02161 981 2400 |
| Fax: | 02161 981 2402 |
| E-Mail: | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

| | |
|----------------|----------------------------------|
| Name/Funktion: | Adolf Obst, Patientenfürsprecher |
| Telefon: | 02161 666972 |
| Fax: | 02161 666972 |
| E-Mail: | tabellio.obst@freenet.de |

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

| | |
|-------------------|------------------------|
| Art des Gremiums: | Arzneimittelkommission |
|-------------------|------------------------|

A-12.5.2 Verantwortliche Person

| | |
|---|----------------------------------|
| Wurde eine verantwortliche Person festgelegt? | ja – eigenständige Position AMTS |
|---|----------------------------------|

Kontaktdaten:

| | |
|----------------|---------------------------------------|
| Name/Funktion: | Ulrich Bons, Leitender Apotheke |
| Telefon: | 02161 981 2421 |
| Fax: | 02161 981 2422 |
| E-Mail: | Ulrich.Bons@mg.johanniter-kliniken.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|--|----|
| Anzahl Apotheker: | 6 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal: | 10 |

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

| Instrument bzw. Maßnahme | |
|--------------------------|--|
| 1 | Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 2 | Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
| 3 | Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) |

| Instrument bzw. Maßnahme | |
|--------------------------|--|
| 4 | Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |
| 5 | Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| 6 | Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln |
| 7 | Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln:

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Zubereitung durch pharmazeutisches Personal |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen |
| <input type="checkbox"/> | Sonstiges |

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln:

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma) |
| <input type="checkbox"/> | Versorgung der Patientinnen und Patienten mit patientenindividuell abgepackten Arzneimitteln durch die Krankenhausapotheke (z.B. Unit-Dose-System) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Sonstiges |

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

| | |
|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Fallbesprechungen |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) |
| <input type="checkbox"/> | Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2) |
| <input type="checkbox"/> | Andere |

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| | Apparative Ausstattung | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar |
|---|--|--|---------------|
| 1 | Hochfrequenztherapiegerät | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | |
| 2 | Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik | |
| 3 | Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | |
| 4 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Ja |
| 5 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja |
| 6 | Kapselendoskop | Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung | |
| 7 | Magnetresonanztomograph (MRT) | Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder | Ja |

| | Apparative Ausstattung | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar |
|----|--|---|---------------|
| 8 | offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph | | Ja |
| 9 | Mammographiegerät | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse | |
| 10 | Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich | |
| 11 | Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) | Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens | |
| 12 | Szintigraphiescanner/Gammasonde | Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten | |

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

| | |
|----------------------------------|--|
| Notfallstufe bereits vereinbart? | Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet |
|----------------------------------|--|

Stufen der Notfallversorgung:

| | |
|-------------------------------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Basisnotfallversorgung (Stufe 1) |
| <input type="checkbox"/> | Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2) |
| <input type="checkbox"/> | Umfassende Notfallversorgung (Stufe 3) |

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

| | |
|----------|---|
| Umstand: | Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA. |
|----------|---|

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

| | |
|--|----|
| Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde. | Ja |
|--|----|

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie und Onkologie

B-[1].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Medizinische Klinik 1 Gastroenterologie und Onkologie |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 | (0100) Innere Medizin |

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | PD Dr. med. Johannes Grossmann, Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2150 |
| Fax: | 02161 981 1251 |
| E-Mail: | johannes.grossmann@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[1].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 1 | Spezialsprechstunde |
| 2 | Transfusionsmedizin |
| 3 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| 4 | Endosonographie |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|--|
| 5 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 6 | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| 7 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 8 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 9 | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Allergien |
| 11 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 15 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 16 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| 18 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 19 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| 20 | Schmerztherapie |
| 21 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| 22 | Palliativmedizin |
| 23 | Endoskopie |
| 24 | Intensivmedizin |
| 25 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |

B-[1].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2428 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 158 |
| 2 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 116 |
| 3 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 100 |
| 4 | D12 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus | 90 |
| 5 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 83 |
| 6 | J12 | Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert | 68 |
| 7 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 65 |
| 8 | K56 | Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie | 61 |
| 9 | D50 | Eisenmangelanämie | 61 |
| 10 | K57 | Divertikulose des Darmes | 58 |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 1422 |
| 2 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 1338 |
| 3 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 988 |
| 4 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 859 |
| 5 | 1-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas | 715 |
| 6 | 8-98g | Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern | 269 |
| 7 | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 261 |
| 8 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 227 |
| 9 | 5-513 | Endoskopische Operationen an den Gallengängen | 224 |
| 10 | 5-452 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes | 221 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Privatambulanz Privatambulanz Leistungen: VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen VI35 - Endoskopie |
| 2 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) Leistungen: VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 3 | Notfallambulanz (24h) Notfallambulanz (24h) Leistungen: VI00 - Sonstiges |
| 4 | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V |
| 5 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |

B-[1].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[1].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 13,56 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 6,78 | Ohne: 6,78 |
| | Ambulant: 6,78 | Stationär: 6,78 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 358,1 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,00

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 2,50 | Ohne: 2,50 |
| | Ambulant: 2,50 | Stationär: 2,50 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 971,2 |

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

| | |
|---|--|
| 1 | Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie |
| 2 | Innere Medizin |
| 3 | Innere Medizin und Gastroenterologie |
| 4 | Innere Medizin und Kardiologie |

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

| | |
|---|------------------|
| 1 | Notfallmedizin |
| 2 | Palliativmedizin |

Zusatz-Weiterbildung

| | |
|---|-----------------------------|
| 3 | Medikamentöse Tumortherapie |
| 4 | Intensivmedizin |

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 27,79

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|--------------|-----------------------------|--------------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | <u>27,79</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
| | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>27,79</u> |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | <u>87,4</u> |

Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern und Gesundheits- und Kinderkrankenschwestern (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,14

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-------------|-----------------------------|----------------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | <u>0,14</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
| | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>0,14</u> |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | <u>17342,9</u> |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,85

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-------------|-----------------------------|---------------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | <u>0,85</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
| | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>0,85</u> |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | <u>2856,5</u> |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,30

| | | | | |
|--------------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | <u>0,30</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
|--------------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|--------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 0,30 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 8093,3 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,45

| | | | | |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 2,45 | Ohne: | 0,00 |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 2,45 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 991,0 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,95

| | | | | |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 1,95 | Ohne: | 0,00 |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|--------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 1,95 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 1245,1 |

B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | Intensiv- und Anästhesiepflege |

B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|--------------------------------|
| 1 | Ernährungsmanagement |
| 2 | Wundmanagement |
| 3 | Diabetes |
| 4 | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |

B-[2] Plastische Chirurgie

B-[2].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Plastische Chirurgie |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|-------------------------|-----------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | |
| 1 | (1900) Plastische Chirurgie |

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. Panagiotis Theodorou, Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2760 |
| Fax: | 02161 981 2684 |
| E-Mail: | panagiotis.theodorou@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[2].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[2].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|--|
| Medizinische Leistungsangebote | |
| 1 | Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| 2 | Handchirurgie |

B-[2].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 215 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 40 |
| 2 | L89 | Dekubitalgeschwür und Druckzone | 39 |
| 3 | E65 | Lokalisierte Adipositas | 24 |
| 4 | N62 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] | 11 |
| 5 | L03 | Phlegmone | 10 |
| 6 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 9 |
| 7 | E88 | Sonstige Stoffwechselstörungen | 6 |
| 8 | M86 | Osteomyelitis | 6 |
| 9 | L05 | Pilonidalzyste | 5 |
| 10 | L91 | Hypertrophe Hautkrankheiten | 4 |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 483 |
| 2 | 5-850 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie | 403 |
| 3 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 153 |
| 4 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 78 |
| 5 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 77 |
| 6 | 5-830 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 54 |
| 7 | 5-902 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle | 39 |
| 8 | 5-857 | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien | 38 |
| 9 | 8-190 | Spezielle Verbandstechniken | 38 |
| 10 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut | 37 |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Privatambulanz |
| | Privatambulanz |
| | Leistungen: |
| | VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| | VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| | VO16 - Handchirurgie |
| 2 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) |
| 3 | Notfallambulanz (24h) |
| | Notfallambulanz (24h) |
| | Leistungen: |
| | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 4 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |

B-[2].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 3,24 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 1,62 | Ohne: | 1,62 |
| | Ambulant: | 1,62 | Stationär: | 1,62 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 132,7 |
| | | | | |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 2,24

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 1,12 | Ohne: | 1,12 |
| | Ambulant: | 1,12 | Stationär: | 1,12 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 192,0 |
| | | | | |

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | Plastische und Ästhetische Chirurgie |
| 2 | Allgemeinchirurgie |

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 3,45

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 3,45 | Ohne: | 0,00 |
| | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 3,45 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 62,3 |
| | | | | |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,12

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|--------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0,12 | Ohne: | 0,00 |
| | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 0,12 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 1791,7 |
| | | | | |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,25

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0,25 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 0,25 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 860,0 |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,10

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0,10 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 0,10 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 2150,0 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,26

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0,26 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 0,26 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 826,9 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,43

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0,43 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 0,43 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 500,0 |

B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

| Zusatzqualifikationen | |
|-----------------------|---------------------|
| 1 | Wundmanagement |
| 2 | Diabetes |
| 3 | Dekubitusmanagement |
| 4 | Palliative Care |

B-[3] Medizinische Klinik 2 Kardiologie

B-[3].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Medizinische Klinik 2 Kardiologie |
| Straße: | Ludwig-Weber-Sr. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 | (0100) Innere Medizin |

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr.med. Carsten Stoepel, Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2508 |
| Fax: | 02161 981 2689 |
| E-Mail: | carsten.stoepel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Sr. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[3].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 1 | Schrittmachereingriffe |
| 2 | Defibrillatoreingriffe |
| 3 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| 4 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| 5 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| 6 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|---|
| 7 | Intensivmedizin |
| 8 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| 9 | Elektrophysiologie |
| 10 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2409 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern | 527 |
| 2 | I20 | Angina pectoris | 486 |
| 3 | I50 | Herzinsuffizienz | 351 |
| 4 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 201 |
| 5 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 190 |
| 6 | R55 | Synkope und Kollaps | 68 |
| 7 | I11 | Hypertensive Herzkrankheit | 62 |
| 8 | I49 | Sonstige kardiale Arrhythmien | 55 |
| 9 | I47 | Paroxysmale Tachykardie | 49 |
| 10 | Z45 | Anpassung und Handhabung eines implantierten medizinischen Gerätes | 39 |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 1041 |
| 2 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 843 |
| 3 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 836 |
| 4 | 8-83b | Zusatzinformationen zu Materialien | 808 |
| 5 | 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen | 770 |
| 6 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 744 |
| 7 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 618 |
| 8 | 8-640 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus | 422 |
| 9 | 8-835 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen | 315 |
| 10 | 1-265 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt | 259 |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|-----------------------|
| 1 | Notfallambulanz |
| | Notfallambulanz (24h) |

1 Notfallambulanz

Leistungen:

VI00 -

2 Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung**B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen****Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte**Gesamt: 11,66 Maßgebliche wöchentliche tarifliche 42,00
Arbeitszeiten:Beschäftigungs-
verhältnis: **Mit:** 5,83 **Ohne:** 5,83Versorgungsform: **Ambulant:** 5,83 **Stationär:** 5,83
Fälle je 413,2
Anzahl:

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 8,66

Beschäftigungs-
verhältnis: **Mit:** 4,33 **Ohne:** 4,33Versorgungsform: **Ambulant:** 4,33 **Stationär:** 4,33
Fälle je 556,4
Anzahl:

B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Innere Medizin und Kardiologie

2 Innere Medizin und Pneumologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung | |
|----------------------|-----------------|
| 1 | Intensivmedizin |
| 2 | Notfallmedizin |

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 14,65

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 14,65 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 14,65 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 164,4 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,19

| | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0,19 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 0,19 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 12678,9 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,27

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0,27 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 0,27 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 8922,2 |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,20

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,20</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,20</u> Fälle je Anzahl: <u>12045,0</u> |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,44

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,44</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,44</u> Fälle je Anzahl: <u>1672,9</u> |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,46

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,46</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,46</u> Fälle je Anzahl: <u>1650,0</u> |

B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | Leitung einer Station / eines Bereiches |

B-[4] Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie

B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel | |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1 | (1500) Allgemeine Chirurgie |

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | PD Dr. med. Andreas Tittel, Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2250 |
| Fax: | 02161 981 2260 |
| E-Mail: | andreas.tittel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 1 | Lungenchirurgie |
| 2 | Endokrine Chirurgie |
| 3 | Operationen wegen Thoraxtrauma |
| 4 | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 5 | Chirurgische Intensivmedizin |
| 6 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|---|
| 7 | Magen-Darm-Chirurgie |
| 8 | Speiseröhrenchirurgie |
| 9 | Thorakoskopische Eingriffe |
| 10 | Portimplantation |
| 11 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 12 | Spezialsprechstunde |
| 13 | Dialyseshuntchirurgie |
| 14 | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| 15 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 16 | Tumorchirurgie |

B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1556 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 146 |
| 2 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 143 |
| 3 | K40 | Hernia inguinalis | 124 |
| 4 | M48 | Sonstige Spondylopathien | 100 |
| 5 | K35 | Akute Appendizitis | 99 |
| 6 | M19 | Sonstige Arthrose | 91 |
| 7 | K64 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose | 80 |
| 8 | K57 | Divertikulose des Darmes | 67 |
| 9 | K43 | Hernia ventralis | 53 |
| 10 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 47 |

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 1270 |
| 2 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 211 |
| 3 | 5-511 | Cholezystektomie | 198 |
| 4 | 5-032 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis | 174 |
| 5 | 5-932 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung | 162 |
| 6 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 158 |
| 7 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 135 |
| 8 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis | 121 |
| 9 | 5-470 | Appendektomie | 108 |
| 10 | 5-839 | Andere Operationen an der Wirbelsäule | 108 |

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | Leistungen: |
| | VX00 - Sonstiges |
| 2 | Privatambulanz |
| | Privatambulanz |
| | Leistungen: |
| | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 3 | Notfallambulanz (24h) |
| | Notfallambulanz (24h) |
| | Leistungen: |
| | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 4 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| | Leistungen: |
| | VC58 - Spezialsprechstunde |

B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 92 |
| 2 | 5-852 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie | 74 |
| 3 | 5-492 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals | 66 |
| 4 | 5-491 | Operative Behandlung von Analfisteln | 29 |
| 5 | 5-897 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis | 12 |
| 6 | 5-490 | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion | 9 |
| 7 | 5-534 | Verschluss einer Hernia umbilicalis | 8 |
| 8 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | 7 |
| 9 | 5-482 | Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums | 4 |
| 10 | 5-535 | Verschluss einer Hernia epigastrica | < 4 |

B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 11,47 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 5,74 **Ohne:** 5,73

Versorgungsform: **Ambulant:** 5,74 **Stationär:** 5,73
Fälle je Anzahl: 271,6

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,87

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,94 **Ohne:** 2,93

Versorgungsform: **Ambulant:** 2,94 **Stationär:** 2,93
Fälle je Anzahl: 531,1

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Viszeralchirurgie
- 2 Allgemeinchirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Intensivmedizin
- 2 Proktologie
- 3 Spezielle Viszeralchirurgie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 12,08

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>12,08</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>12,08</u> Fälle je Anzahl: <u>128,8</u> |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,32

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,32</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,32</u> Fälle je Anzahl: <u>4862,5</u> |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,68

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,68</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,68</u> Fälle je Anzahl: <u>2288,2</u> |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,30

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,30</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,30</u> Fälle je Anzahl: <u>5186,7</u> |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,04

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,04</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,04</u> Fälle je Anzahl: <u>1496,2</u> |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,28

| | | |
|---------------------------|-----------------------|--------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 1,28 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 1,28 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 1215,6 |

B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Pflege in der Onkologie
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- 1 Wundmanagement
- 2 Stomamanagement
- 3 Palliative Care
- 4 Kinästhetik

B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|-------------------------|---|
| Fachabteilungsschlüssel | |
| 1 | (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | PD Dr. med. Darius Salehin, Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2280 |
| Fax: | 02161 981 2281 |
| E-Mail: | darius.salehin@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| Medizinische Leistungsangebote | |
| 1 | Inkontinenzchirurgie |
| 2 | Pränataldiagnostik und -therapie |
| 3 | Spezialsprechstunde |
| 4 | Urogynäkologie |
| 5 | Gynäkologische Endokrinologie |
| 6 | Endoskopische Operationen |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|--|
| 7 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| 8 | Gynäkologische Chirurgie |
| 9 | Geburtshilfliche Operationen |
| 10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften |
| 11 | Ambulante Entbindung |
| 12 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| 13 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |

B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1462 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | N80 | Endometriose | 390 |
| 2 | D25 | Leiomyom des Uterus | 132 |
| 3 | D27 | Gutartige Neubildung des Ovars | 110 |
| 4 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri | 108 |
| 5 | N70 | Salpingitis und Oophoritis | 51 |
| 6 | C56 | Bösartige Neubildung des Ovars | 50 |
| 7 | N73 | Sonstige entzündliche Krankheiten im weiblichen Becken | 38 |
| 8 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 32 |
| 9 | C51 | Bösartige Neubildung der Vulva | 30 |
| 10 | Z38 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort | 29 |

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-657 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung | 493 |
| 2 | 5-702 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes | 355 |
| 3 | 5-651 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe | 301 |
| 4 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 297 |
| 5 | 1-672 | Diagnostische Hysteroskopie | 264 |
| 6 | 5-543 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe | 240 |
| 7 | 1-471 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium | 221 |
| 8 | 5-683 | Uterusexstirpation [Hysterektomie] | 182 |
| 9 | 5-661 | Salpingektomie | 179 |
| 10 | 5-569 | Andere Operationen am Ureter | 166 |

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | Leistungen: |
| | VG15 - Spezialsprechstunde |
| 2 | Privatambulanz |
| | Privatambulanz |
| | Leistungen: |
| | VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| | VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| | VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| | VG05 - Endoskopische Operationen |
| | VG12 - Geburtshilfliche Operationen |
| | VG06 - Gynäkologische Chirurgie |
| | VG07 - Inkontinenzchirurgie |
| | VG16 - Urogynäkologie |
| 3 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| 4 | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V |
| | Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V |
| 5 | Notfallambulanz (24h) |
| | Notfallambulanz (24h) |

B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 1-672 | Diagnostische Hysteroskopie | 171 |
| 2 | 5-690 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] | 152 |
| 3 | 1-471 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium | 132 |
| 4 | 5-671 | Konisation der Cervix uteri | 91 |
| 5 | 5-711 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) | 81 |
| 6 | 1-694 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | 43 |
| 7 | 1-472 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri | 31 |
| 8 | 5-702 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes | 19 |
| 9 | 5-657 | Adhäsioolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung | 19 |
| 10 | 5-651 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe | 11 |

B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 11,47 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 5,74 | Ohne: | 5,73 |
| | Ambulant: | 5,74 | Stationär: | 5,73 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 255,1 |
| | | | | |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,87

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 2,94 | Ohne: | 2,93 |
| | Ambulant: | 2,94 | Stationär: | 2,93 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 499,0 |
| | | | | |

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

| | |
|---|--|
| 1 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| 2 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |
| 3 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin |

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 13,91

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>13,91</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>13,91</u> Fälle je Anzahl: <u>105,1</u> |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,63

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,63</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,63</u> Fälle je Anzahl: <u>2320,6</u> |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,40

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,40</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,40</u> Fälle je Anzahl: <u>3655,0</u> |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,13

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,13</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,13</u> Fälle je Anzahl: <u>11246,2</u> |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,35

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>1,35</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>1,35</u> Fälle je Anzahl: <u>1083,0</u> |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,72

| | | |
|--------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: 2,72 | Ohne: 0,00 |
| | Ambulant: 0,00 | Stationär: 2,72 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 537,5 |
| | | |

B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- 1 Pflege in der Onkologie
- 2 Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- 1 Kinästhetik
- 2 Palliative Care

B-[6] Brustzentrum Niederrhein

B-[6].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Brustzentrum Niederrhein |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|-------------------------|------------------------|
| Fachabteilungsschlüssel | |
| 1 | (2425) Frauenheilkunde |

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Prof. Dr.med. Ulrike Nitz, Chefärztin |
| Telefon: | 02161 981 2330 |
| Fax: | 02161 981 2331 |
| E-Mail: | ulrike.nitz@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[6].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[6].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|---|
| Medizinische Leistungsangebote | |
| 1 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| 2 | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| 3 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| 4 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |

B-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 719 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|--|----------|
| 1 | C50 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 468 |
| 2 | N62 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] | 51 |
| 3 | D05 | Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] | 50 |
| 4 | T85 | Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | 30 |
| 5 | D24 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 26 |
| 6 | D48 | Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen | 23 |
| 7 | N63 | Nicht näher bezeichnete Knoten in der Mamma [Brustdrüse] | 8 |
| 8 | N61 | Entzündliche Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] | 8 |
| 9 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 8 |
| 10 | Q83 | Angeborene Fehlbildungen der Mamma [Brustdrüse] | 8 |

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 5-401 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße | 473 |
| 2 | 5-870 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe | 377 |
| 3 | 3-100 | Mammographie | 366 |
| 4 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 346 |
| 5 | 3-760 | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation) | 264 |
| 6 | 3-762 | Sondenmessung zur Tumorlokalisierung | 231 |
| 7 | 1-493 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben | 136 |
| 8 | 3-709 | Szintigraphie des Lymphsystems | 131 |
| 9 | 5-872 | (Modifizierte radikale) Mastektomie | 81 |
| 10 | 5-886 | Andere plastische Rekonstruktion der Mamma | 77 |

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

- 1 Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

Leistungen:

VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse

VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

1 Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)

VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

2 Notfallambulanz (24h)

Notfallambulanz (24h)

3 Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V

4 Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[6].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 124 |
| 2 | 5-870 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe | 62 |
| 3 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut | < 4 |
| 4 | 5-401 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße | < 4 |

B-[6].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 8,04 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

| | | | | |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 4,02 | Ohne: | 4,02 |
| | Ambulant: | 4,02 | Stationär: | 4,02 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 178,9 |
| | | | | |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 7,04

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|------|-----------------------------|-------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | 3,52 | Ohne: | 3,52 |
| | Ambulant: | 3,52 | Stationär: | 3,52 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 204,3 |

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

| | |
|---|---|
| 1 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |
| 2 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

| | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Medikamentöse Tumortherapie |
| 2 | Palliativmedizin |

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 10,97

| | | | | |
|--------------------------------|------------------|-------|-----------------------------|-------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | 10,97 | Ohne: | 0,00 |
| | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 10,97 |
| Versorgungsform: | | | Fälle je Anzahl: | 65,5 |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,10

| | | | | |
|--------------------------------|-------------|------|--------------|------|
| Beschäftigungs- verhältnis: | Mit: | 0,10 | Ohne: | 0,00 |
|--------------------------------|-------------|------|--------------|------|

| | | | | |
|------------------|------------------|-------------|-------------------------|---------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>0,10</u> |
| | | | Fälle je Anzahl: | <u>7190,0</u> |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,29

| | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | <u>0,29</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|

| | | | | |
|------------------|------------------|-------------|-------------------------|---------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>0,29</u> |
| | | | Fälle je Anzahl: | <u>2479,3</u> |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,05

| | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | <u>0,05</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|

| | | | | |
|------------------|------------------|-------------|-------------------------|----------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>0,05</u> |
| | | | Fälle je Anzahl: | <u>14380,0</u> |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,41

| | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | <u>0,41</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|

| | | | | |
|------------------|------------------|-------------|-------------------------|---------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>0,41</u> |
| | | | Fälle je Anzahl: | <u>1753,7</u> |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,58

| | | | | |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | <u>4,58</u> | Ohne: | <u>0,00</u> |
|---------------------------|-------------|-------------|--------------|-------------|

| | | | | |
|------------------|------------------|-------------|-------------------------|--------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | <u>0,00</u> | Stationär: | <u>4,58</u> |
| | | | Fälle je Anzahl: | <u>157,0</u> |

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Pflege in der Onkologie |
| 2 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
-

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | Wundmanagement |
| 2 | Kinästhetik |
| 3 | Palliative Care |
| 4 | Breast Care Nurse |
-

B-[7] Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie

B-[7].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|-------------------------|---|
| Fachabteilungsschlüssel | |
| 1 | (3500) Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie |

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Rothamel , Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2300 |
| Fax: | 02161 981 2301 |
| E-Mail: | Daniel.rothamel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[7].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[7].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| | |
|--------------------------------|---|
| Medizinische Leistungsangebote | |
| 1 | Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich |
| 2 | Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen |
| 3 | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie |
| 4 | Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose |
| 5 | Behandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten |
| 6 | Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|---|
| 7 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne |
| 8 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle |
| 9 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks |
| 11 | Dentale Implantologie |
| 12 | Akute und sekundäre Traumatologie |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen |
| 14 | Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien |

B-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 1249 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | K08 | Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates | 177 |
| 2 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 135 |
| 3 | S02 | Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen | 134 |
| 4 | K10 | Sonstige Krankheiten der Kiefer | 120 |
| 5 | K12 | Stomatitis und verwandte Krankheiten | 96 |
| 6 | K07 | Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion] | 67 |
| 7 | C03 | Bösartige Neubildung des Zahnfleisches | 45 |
| 8 | J34 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen | 41 |
| 9 | C02 | Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge | 36 |
| 10 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 34 |

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|--|----------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 316 |
| 2 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 295 |
| 3 | 5-230 | Zahnextraktion | 259 |
| 4 | 5-770 | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens | 165 |
| 5 | 5-231 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) | 139 |
| 6 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut | 100 |
| 7 | 5-403 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection] | 81 |
| 8 | 5-769 | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen | 79 |
| 9 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 78 |
| 10 | 5-783 | Entnahme eines Knochentransplantates | 77 |

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| 1 | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
| | Notfallambulanz (24h) |
| 2 | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |
| | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V |

B-[7].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

B-[7].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 10,38 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 5,19 | Ohne: 5,19 |
| | Ambulant: 5,19 | Stationär: 5,19 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 240,7 |

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,38

| | | |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 1,69 | Ohne: 1,69 |
| | Ambulant: 1,69 | Stationär: 1,69 |
| Versorgungsform: | | Fälle je Anzahl: 739,1 |

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) | |
|---|-------------------------------|
| 1 | Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie |
| 2 | Zahnmedizin |
| 3 | Oralchirurgie |

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

| Zusatz-Weiterbildung | |
|----------------------|------------------------|
| 1 | Plastische Operationen |

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 8,80

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 8,80

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 8,80

**Fälle je
Anzahl:** 141,9

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,31

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,31

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,31

**Fälle je
Anzahl:** 4029,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,46

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,46

Ohne: 0,00

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|--------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 0,46 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 2715,2 |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,11

| | | | | |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0,11 | Ohne: | 0,00 |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|---------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 0,11 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 11354,5 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,23

| | | | | |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 1,23 | Ohne: | 0,00 |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|--------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 1,23 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 1015,5 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,80

| | | | | |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0,80 | Ohne: | 0,00 |
|---------------------------|-------------|------|--------------|------|

| | | | | |
|------------------|------------------|------|-------------------------|--------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0,00 | Stationär: | 0,80 |
| | | | Fälle je Anzahl: | 1561,3 |

B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1 Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

1 Ernährungsmanagement

B-[8] Augenheilkunde

B-[8].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Belegabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Augenheilkunde |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.augenklinik-bethesda.de |

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel | |
|-------------------------|-----------------------|
| 1 | (2700) Augenheilkunde |

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Lena Melnyk, Belegarzt |
| Telefon: | 02161 85200 |
| Fax: | 02161 85227 |
| E-Mail: | info@augenklinik-bethesda.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.augenklinik-bethesda.de |

B-[8].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[8].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|---|
| 1 | Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit |
| 2 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde |
| 3 | Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen |
| 4 | Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde |
| 5 | Laserchirurgie des Auges |
| 6 | Plastische Chirurgie |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|---|
| 7 | Spezialsprechstunde |
| 8 | Versorgungsschwerpunkt |
| 9 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn |
| 10 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers |
| 11 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse |
| 12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels |
| 13 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita |
| 14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut |
| 15 | Diagnostik und Therapie des Glaukoms |
| 16 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva |
| 17 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern |

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 125 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| | ICD | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-----|---|----------|
| 1 | H25 | Cataracta senilis | 66 |
| 2 | H26 | Sonstige Kataraktformen | 30 |
| 3 | H02 | Sonstige Affektionen des Augenlides | 9 |
| 4 | H11 | Sonstige Affektionen der Konjunktiva | 6 |
| 5 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 4 |
| 6 | H52 | Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehler | 4 |
| 7 | H18 | Sonstige Affektionen der Hornhaut | < 4 |
| 8 | E86 | Volumenmangel | < 4 |
| 9 | H35 | Sonstige Affektionen der Netzhaut | < 4 |
| 10 | H21 | Sonstige Affektionen der Iris und des Ziliarkörpers | < 4 |

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-144 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] | 102 |
| 2 | 5-986 | Minimalinvasive Technik | 101 |
| 3 | 5-984 | Mikrochirurgische Technik | 100 |
| 4 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 65 |
| 5 | 5-096 | Andere Rekonstruktion der Augenlider | 10 |
| 6 | 5-160 | Orbitotomie | 8 |
| 7 | 5-094 | Korrekturoperation bei Blepharoptosis | 8 |
| 8 | 5-093 | Korrekturoperation bei Entropium und Ektropium | 7 |

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 9 | 5-122 | Operationen bei Pterygium | 7 |
| 10 | 5-169 | Andere Operationen an Orbita, Auge und Augapfel | 6 |

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | | | |
|---|---------------------------------------|--|--|
| 1 | Belegarztpraxis am Krankenhaus | | |
| | Belegarztpraxis am Krankenhaus | | |
| | Leistungen: | | |
| | VA17 - Spezialsprechstunde | | |

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

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|---|-------|--|----------|
| 1 | 5-144 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] | 385 |

B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

| | |
|---------------------|-------|
| Anzahl in Personen: | 1 |
| Fälle je Anzahl: | 125,0 |

B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|---|---|
| 1 | Augenheilkunde |

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,27

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,27</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,27</u> Fälle je Anzahl: <u>463,0</u> |

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,01

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,01</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,01</u> Fälle je Anzahl: <u>12500,0</u> |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,02

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,02</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,02</u> Fälle je Anzahl: <u>6250,0</u> |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,03

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,03</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,03</u> Fälle je Anzahl: <u>4166,7</u> |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,03

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,03</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,03</u> Fälle je Anzahl: <u>4166,7</u> |

B-[9] Anästhesiologie & Intensivmedizin

B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--|---|
| Abteilungsart: | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung: | Anästhesiologie & Intensivmedizin |
| Straße: | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer: | 15 |
| PLZ: | 41061 |
| Ort: | Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| Fachabteilungsschlüssel | |
|-------------------------|------------------------|
| 1 | (3600) Intensivmedizin |

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

| | |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Bernd Dohmen, Chefarzt |
| Telefon: | 02161 981 2200 |
| Fax: | 02161 981 2201 |
| E-Mail: | bernd.dohmen@mg.johanniter-kliniken.de |
| Adresse: | Ludwig-Weber-Str. 15 |
| PLZ/Ort: | 41061 Mönchengladbach |
| URL: | http://www.johanniter-kliniken.de |

B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

| | |
|---|--------------------------------------|
| Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V: | Keine Zielvereinbarungen geschlossen |
|---|--------------------------------------|

B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

| Medizinische Leistungsangebote | |
|--------------------------------|--|
| 1 | Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin - Intensivmedizinische Versorgung |
| 2 | Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin - allgemeine Versorgung |

B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

| | |
|--------------------------|--------------------------------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |
| Kommentar/Erläuterung: | keine bettenführende Abteilung |

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| | OPS | Bezeichnung | Fallzahl |
|----|-------|---|----------|
| 1 | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 260 |
| 2 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 195 |
| 3 | 8-919 | Komplexe Akutschmerzbehandlung | 180 |
| 4 | 8-910 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie | 104 |
| 5 | 8-831 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 83 |
| 6 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes | 21 |
| 7 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 20 |
| 8 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 7 |
| 9 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | 4 |
| 10 | 8-920 | EEG-Monitoring (mindestens 2 Kanäle) für mehr als 24 h | < 4 |

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulante Behandlungen durchgeführt.

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 13,90 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 42,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,95 **Ohne:** 6,95

Versorgungsform: **Ambulant:** 6,95 **Stationär:** 6,95
Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 7,90

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,95 **Ohne:** 3,95

Versorgungsform: **Ambulant:** 3,95 **Stationär:** 3,95
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[9].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Anästhesiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 Notfallmedizin

2 Intensivmedizin

3 Palliativmedizin

4 Ärztliches Qualitätsmanagement

5 Spezielle Schmerztherapie

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 37,79

| | | |
|---------------------------|------------------------------|--|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>35,35</u> | Ohne: <u>2,44</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>37,79</u> Fälle je Anzahl: <u>0,0</u> |

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt: 0,47

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,47</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>0,47</u> Fälle je Anzahl: <u>0,0</u> |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,75

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>2,75</u> | Ohne: <u>0,00</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>2,75</u> Fälle je Anzahl: <u>0,0</u> |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,16

| | | |
|---------------------------|------------------------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: <u>0,77</u> | Ohne: <u>1,39</u> |
| Versorgungsform: | Ambulant: <u>0,00</u> | Stationär: <u>2,16</u> Fälle je Anzahl: <u>0,0</u> |

B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

- | | |
|---|---|
| 1 | Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | Intensiv- und Anästhesiepflege |

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

- | | |
|---|---------------------|
| 1 | Qualitätsmanagement |
|---|---------------------|

Zusatzqualifikationen

2 Schmerzmanagement

3 Palliative Care

C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| | |
|-------------------------|---|
| Leistungsbereich: | Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1) |
| Fallzahl: | 66 |
| Anzahl Datensätze: | 67 |
| Dokumentationsrate (%): | 101,52 |
| Leistungsbereich: | Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) |
| Fallzahl: | 16 |
| Anzahl Datensätze: | 17 |
| Dokumentationsrate (%): | 106,25 |
| Leistungsbereich: | Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) |
| Fallzahl: | 8 |
| Anzahl Datensätze: | 10 |
| Dokumentationsrate (%): | 125 |
| Leistungsbereich: | Implantierbare Defibrillatoren – Implantation (09/4) |
| Fallzahl: | 33 |
| Anzahl Datensätze: | 33 |
| Dokumentationsrate (%): | 100 |
| Leistungsbereich: | Implantierbare Defibrillatoren – Aggregatwechsel (09/5) |
| Fallzahl: | 21 |
| Anzahl Datensätze: | 21 |
| Dokumentationsrate (%): | 100 |
| Leistungsbereich: | Implantierbare Defibrillatoren - Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) |
| Fallzahl: | 8 |
| Anzahl Datensätze: | 8 |
| Dokumentationsrate (%): | 100 |
| Leistungsbereich: | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1) |
| Fallzahl: | 843 |
| Anzahl Datensätze: | 851 |
| Dokumentationsrate (%): | 100,95 |
| Leistungsbereich: | Perinatalmedizin - Geburtshilfe (16/1) |

| | |
|-------------------------|-------------------------------------|
| Fallzahl: | 32 |
| Anzahl Datensätze: | 32 |
| Dokumentationsrate (%): | 100 |
| Leistungsbereich: | Mammachirurgie (18/1) |
| Fallzahl: | 507 |
| Anzahl Datensätze: | 508 |
| Dokumentationsrate (%): | 100,2 |
| Leistungsbereich: | Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) |
| Fallzahl: | 147 |
| Anzahl Datensätze: | 151 |
| Dokumentationsrate (%): | 102,72 |
| Leistungsbereich: | Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) |
| Fallzahl: | 157 |
| Anzahl Datensätze: | 157 |
| Dokumentationsrate (%): | 100 |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Ev. KH Bethesda Mönchengladbach"

C-1.2 A.1.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

1 **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 101800 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,2 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,62 % - 2,2 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | 6,66 |
| Grundgesamtheit | 67 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 0,87 |
| Referenzbereich | ≤ 3,44 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,85 % - 0,89 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

2 **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt**

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 101801 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|--------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 5,42 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 67 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Referenzbereich | ≤ 2,60 % |
| Vertrauensbereich | 0,98 % - 1,13 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

3 **Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben**

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 101802 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 34,33 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 24,09 % - 46,27 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 23 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 67 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 55,05 |
| Vertrauensbereich | 54,68 % - 55,41 % |

4

Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 101803 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 95,45 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 87,47 % - 98,44 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 63 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 66 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 94,19 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 94,02 % - 94,36 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

5

Das Herzschrittmachergehäuse musste innerhalb von vier Jahren nach dem erstmaligen Einsetzen ausgetauscht werden, weil die Batterie erschöpft war (betrifft Herzschrittmacher mit ein oder zwei Kabeln)

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2190 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|--------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 3,07 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 320 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,03 |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | 0,02 % - 0,04 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

6

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Probleme (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2194 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|--------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 1,38 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 2,67 |
| Grundgesamtheit | 54 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Referenzbereich | ≤ 2,77 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,97 % - 1,04 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

7

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 2195 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Ja |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 20,65 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,18 |
| Grundgesamtheit | 54 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Referenzbereich | ≤ 6,14 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,9 % - 1,19 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

8

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 51191 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 4,42 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,82 |
| Grundgesamtheit | 67 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,11 |

| | |
|-----------------|------------------------|
| Referenzbereich | ≤ 4,29 (95. Perzentil) |
|-----------------|------------------------|

| | |
|-------------------|-----------------|
| Vertrauensbereich | 1,05 % - 1,18 % |
|-------------------|-----------------|

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---------------|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |
|---|---------------|

9 **Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)**

| | |
|-------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 52139 |
|-------------|--------------|

| | |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|------------------|--|

| | |
|----------------|----|
| Art des Wertes | QI |
|----------------|----|

| | |
|---------------------|------|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
|---------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------|
| Rechnerisches Ergebnis | 90,48 % |
|------------------------|---------|

| | |
|------------------------|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Vertrauensbereich | 82,32 % - 95,09 % |
|-------------------|-------------------|

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 76 |
|------------------------|----|

| | |
|----------------------|---|
| Erwartete Ereignisse | - |
|----------------------|---|

| | |
|-----------------|----|
| Grundgesamtheit | 84 |
|-----------------|----|

Bundesergebnis

| | |
|----------------|-------|
| Bundesergebnis | 88,94 |
|----------------|-------|

| | |
|-----------------|-----------|
| Referenzbereich | ≥ 60,00 % |
|-----------------|-----------|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Vertrauensbereich | 88,73 % - 89,15 % |
|-------------------|-------------------|

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---------------|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |
|---|---------------|

10 **Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.**

| | |
|-------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 52305 |
|-------------|--------------|

| | |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
|------------------|--|

| | |
|----------------|----|
| Art des Wertes | QI |
|----------------|----|

| | |
|---------------------|------|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
|---------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------|
| Rechnerisches Ergebnis | 98,85 % |
|------------------------|---------|

| | |
|------------------------|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Vertrauensbereich | 96,68 % - 99,61 % |
|-------------------|-------------------|

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 258 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 261 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 95,31 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 95,23 % - 95,39 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

11 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52311 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---------------|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|----------------|
| Bundesergebnis | 1,59 |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich | 1,5 % - 1,68 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

12 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 54140 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,17 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 62 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 62 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 98,53 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 98,43 % - 98,62 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

13 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 54141 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,17 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 62 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 62 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 96,65 |
| Vertrauensbereich | 96,51 % - 96,78 % |

14 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 54142 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|--------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 5,83 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 62 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,1 |
| Vertrauensbereich | 0,07 % - 0,12 % |

15

Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 54143 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|--------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 5,83 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 62 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 1,78 |
| Referenzbereich | ≤ 10,00 % |
| Vertrauensbereich | 1,68 % - 1,88 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

16

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 111801 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 18,43 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 17 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,24 |
| Referenzbereich | ≤ 2,30 % |
| Vertrauensbereich | 0,18 % - 0,33 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

17 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52307 |
| Leistungsbereich | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 91,67 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 83,78 % - 95,9 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 77 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 84 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 98,31 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 98,21 % - 98,41 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

18 **Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt**

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 121800 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 27,75 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 10 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Referenzbereich | ≤ 3,10 % |
| Vertrauensbereich | 0,87 % - 1,27 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

19 **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 51404 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 50,94 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,05 |
| Grundgesamtheit | 10 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,03 |
| Referenzbereich | ≤ 5,20 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,89 % - 1,2 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

20

Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52315 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 32,44 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 8 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich | 0,81 % - 1,29 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

21

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 131801 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|------|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,55 |
|------------------------|------|

| | |
|---|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,68 % - 3,17 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 3,22 |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Referenzbereich | ≤ 2,72 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,89 % - 0,97 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

22

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 131802 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 10,43 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,94 |
| Referenzbereich | ≤ 2,50 % |
| Vertrauensbereich | 0,82 % - 1,08 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

Die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 131803 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 33,33 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 19,75 % - 50,39 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 55,27 |
| Vertrauensbereich | 54,58 % - 55,95 % |

Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 132001 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,61 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,97 |
| Referenzbereich | ≤ 2,63 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,9 % - 1,04 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

25 Anzahl an aufgetretenen Problemen. Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 132002 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 8,55 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,43 |
| Grundgesamtheit | 34 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,9 |
| Referenzbereich | ≤ 3,80 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,78 % - 1,03 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

26 Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 50005 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,97 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 84,68 % - 99,46 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 32 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 96,82 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |

| | |
|-------------------|-------------------|
| Vertrauensbereich | 96,58 % - 97,05 % |
|-------------------|-------------------|

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---------------|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |
|---|---------------|

27 Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich

| | |
|-------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 50055 |
|-------------|--------------|

| | |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|------------------|--|

| | |
|----------------|----|
| Art des Wertes | QI |
|----------------|----|

| | |
|---------------------|------|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
|---------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------|
| Rechnerisches Ergebnis | 87,88 % |
|------------------------|---------|

| | |
|------------------------|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Vertrauensbereich | 72,67 % - 95,18 % |
|-------------------|-------------------|

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 29 |
|------------------------|----|

| | |
|----------------------|---|
| Erwartete Ereignisse | - |
|----------------------|---|

| | |
|-----------------|----|
| Grundgesamtheit | 33 |
|-----------------|----|

Bundesergebnis

| | |
|----------------|-------|
| Bundesergebnis | 91,75 |
|----------------|-------|

| | |
|-----------------|-----------|
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
|-----------------|-----------|

| | |
|-------------------|-------------------|
| Vertrauensbereich | 91,37 % - 92,11 % |
|-------------------|-------------------|

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | U33 - Bewertung nach Strukturierem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---------------|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |
|---|---------------|

28 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|-------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 51186 |
|-------------|--------------|

| | |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
|------------------|--|

| | |
|----------------|----|
| Art des Wertes | QI |
|----------------|----|

| | |
|---------------------|------|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
|---------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|------------------------|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------|---------------|
| Vertrauensbereich | 0 % - 31,31 % |
|-------------------|---------------|

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,11 |
| Grundgesamtheit | 33 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Referenzbereich | ≤ 6,96 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,89 % - 1,24 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

29

Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52131 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 98,15 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 90,23 % - 99,67 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 53 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 54 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 91,04 |
| Referenzbereich | ≥ 60,00 % |
| Vertrauensbereich | 90,71 % - 91,35 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

30

Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten

| | |
|---------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52316 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |

| | |
|---|---|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 99,05 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,8 % - 99,83 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 104 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 105 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 96,17 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 96,02 % - 96,31 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

31 Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 52325 |
| Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 10,43 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 33 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,83 |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich | 0,71 % - 0,97 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

32 Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 141800 |
| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 15,46 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 21 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,23 |
| Referenzbereich | ≤ 3,80 % |
| Vertrauensbereich | 0,15 % - 0,34 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

33 Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52321 |
| Leistungsbereich | Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 96,19 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 90,61 % - 98,51 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 101 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 105 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 98,78 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 98,69 % - 98,87 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

34

Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 151800 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 32,44 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 8 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 1,41 |
| Referenzbereich | ≤ 2,90 % |
| Vertrauensbereich | 1,17 % - 1,69 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

35

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|---------------------|--|
| Kennzahl-ID | 51196 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 34,21 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,08 |
| Grundgesamtheit | 8 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,19 |
| Referenzbereich | ≤ 4,92 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 1,03 % - 1,38 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

36 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52324 |
| Leistungsbereich | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 43,45 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 5 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,64 |
| Referenzbereich | ≤ 3,00 % |
| Vertrauensbereich | 0,46 % - 0,88 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

37

Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 10211 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 18,6 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 10,33 % - 29,94 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 43 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 7,78 |
| Referenzbereich | ≤ 20,00 % |
| Vertrauensbereich | 7,35 % - 8,24 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

38

Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 12874 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,98 |
| Referenzbereich | ≤ 5,00 % |

| | |
|-------------------|-----------------|
| Vertrauensbereich | 0,88 % - 1,09 % |
|-------------------|-----------------|

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---------------------------------------|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|---------------------------------------|---|

| | |
|---|---------------|
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |
|---|---------------|

39 **Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

| | |
|-------------|---------------------|
| Kennzahl-ID | 172000_10211 |
|-------------|---------------------|

| | |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|------------------|--|

| | |
|----------------|------|
| Art des Wertes | EKez |
|----------------|------|

| | |
|---------------------|------|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
|---------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
|------------------------|-----|

| | |
|------------------------|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------|---|
| Vertrauensbereich | - |
|-------------------|---|

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | - |
|------------------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| Erwartete Ereignisse | - |
|----------------------|---|

| | |
|-----------------|---|
| Grundgesamtheit | - |
|-----------------|---|

Bundesergebnis

| | |
|----------------|-------|
| Bundesergebnis | 11,36 |
|----------------|-------|

| | |
|-------------------|------------------|
| Vertrauensbereich | 10,1 % - 12,76 % |
|-------------------|------------------|

40 **Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren, entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis**

| | |
|-------------|---------------------|
| Kennzahl-ID | 172001_10211 |
|-------------|---------------------|

| | |
|------------------|--|
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
|------------------|--|

| | |
|----------------|------|
| Art des Wertes | EKez |
|----------------|------|

| | |
|---------------------|------|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
|---------------------|------|

| | |
|--------------------------|------|
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
|--------------------------|------|

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
|------------------------|-----|

| | |
|------------------------|---|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
|------------------------|---|

| | |
|-------------------|---|
| Vertrauensbereich | - |
|-------------------|---|

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | - |
|------------------------|---|

| | |
|----------------------|---|
| Erwartete Ereignisse | - |
|----------------------|---|

| | |
|-----------------|---|
| Grundgesamtheit | - |
|-----------------|---|

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 13,12 |
| Vertrauensbereich | 12,06 % - 14,27 % |

41 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 51906 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,06 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,54 % - 1,9 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 7 |
| Erwartete Ereignisse | 6,62 |
| Grundgesamtheit | 737 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 1,12 |
| Referenzbereich | ≤ 4,18 |
| Vertrauensbereich | 1,05 % - 1,19 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

42 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52283 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,68 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,27 % - 1,75 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 584 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Bundesergebnis | 3,01 |
| Referenzbereich | ≤ 6,19 % (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 2,9 % - 3,12 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

43

Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 60685 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---------------|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,93 |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | 0,84 % - 1,02 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | U33 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog/Stellungnahmeverfahren als qualitativ unauffällig: Kein Hinweis auf Mängel der medizinischen Qualität (vereinzelte Dokumentationsprobleme) |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

44

Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 60686 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 27,5 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 16,11 % - 42,83 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 40 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|---------------------------|
| Bundesergebnis | 20,12 |
| Referenzbereich | ≤ 44,70 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 19,41 % - 20,84 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

45 Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 612 |
| Leistungsbereich | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter) |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 94,04 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 89,06 % - 96,83 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 142 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 151 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Bundesergebnis | 88,56 |
| Referenzbereich | ≥ 74,11 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 88,23 % - 88,88 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten

| | |
|--------------------------|------------------|
| Kennzahl-ID | 1058 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | - |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | - |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,31 |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | 0,22 % - 0,43 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Kommentar / Erläuterung

| | |
|------------------------------|--|
| Kommentar beauftragte Stelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |
|------------------------------|--|

Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt. Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen

| | |
|--------------------------|---------------|
| Kennzahl-ID | 181800 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 106,47 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,03 |
| Grundgesamtheit | 26 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 0,89 |
| Referenzbereich | ≤ 3,23 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,82 % - 0,97 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

48 Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend

| | |
|--------------------------|------------------|
| Kennzahl-ID | 318 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---------------|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 96,92 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 96,69 % - 97,13 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

49 Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen (Frühgeborene, Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; individuelle Risiken von Mutter und Kind wurden nicht berücksichtigt)

| | |
|--------------------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 321 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 12,46 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----------------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 27 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,23 |
| Vertrauensbereich | 0,22 % - 0,24 % |

50 Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

| | |
|--------------------------|------------------|
| Kennzahl-ID | 330 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | - |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | - |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | - |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 96,57 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 96,13 % - 96,97 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|--|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

Kommentar / Erläuterung

| | |
|------------------------------|--|
| Kommentar beauftragte Stelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |
|------------------------------|--|

51 Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben

| | |
|--------------------------|------------------|
| Kennzahl-ID | 50045 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Ja |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
|------------------------|-------|

| | |
|------------------------|-----------------|
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 68,13 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 6 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 98,98 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 98,94 % - 99,02 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

52

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)

| | |
|--------------------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 51397 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|---------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 57,93 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,06 |
| Grundgesamtheit | 27 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 1 |
| Vertrauensbereich | 0,95 % - 1,05 % |

53

Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (Frühgeborene wurden nicht miteinbezogen)

| | |
|--------------------------|------------------|
| Kennzahl-ID | 51803 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|---|---|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 11,8 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,2 |
| Grundgesamtheit | 27 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,06 |
| Referenzbereich | ≤ 2,32 |
| Vertrauensbereich | 1,03 % - 1,09 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

54 **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)**

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 51831 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,04 |
| Referenzbereich | ≤ 5,32 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 0,93 % - 1,16 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

55

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)

| | |
|--------------------------|--------------|
| Kennzahl-ID | 52249 |
| Leistungsbereich | Geburtshilfe |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,8 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,35 % - 1,6 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 6,24 |
| Grundgesamtheit | 28 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,01 |
| Referenzbereich | ≤ 1,24 (90. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,01 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

56

Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 211800 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 98,9 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 346 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 346 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Bundesergebnis | 99,37 |
| Referenzbereich | ≥ 97,04 % (5. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 99,3 % - 99,43 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

57 Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezuvollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 2163 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|--------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0 % - 7,39 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 30 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-----------------|
| Bundesergebnis | 0,11 |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | 0,05 % - 0,22 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

58 Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 50719 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---------------|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|--------------------------|
| Bundesergebnis | 4,1 |
| Referenzbereich | ≤ 5,13 % (80. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 3,59 % - 4,68 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

59

Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 51370 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 2,38 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,93 % - 5,96 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 168 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|---------------------------|
| Bundesergebnis | 3,22 |
| Referenzbereich | ≤ 11,67 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 3,07 % - 3,38 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↻ unverändert |

60

Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 51846 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 98,16 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 96,26 % - 99,11 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 374 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 381 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 97,93 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 97,82 % - 98,03 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

61 Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 51847 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 99,15 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 95,32 % - 99,85 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 116 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 117 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 96,98 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 96,78 % - 97,16 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

62 Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)

| | |
|------------------|------------------------|
| Kennzahl-ID | 52268 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |

| | |
|---|---|
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 9,74 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 7,06 % - 13,31 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 34 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 349 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 13,4 |
| Referenzbereich | Nicht definiert |
| Vertrauensbereich | 13,13 % - 13,66 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |
| Kommentar / Erläuterung | |
| Kommentar beauftragte Stelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

63

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

| | |
|---|------------------------|
| Kennzahl-ID | 52279 |
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH, QS-Planung |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 99,03 % - 100 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 236 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 236 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 98,83 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 98,69 % - 98,95 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

64

Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)

Kennzahl-ID

52330

Leistungsbereich

Operation an der Brust

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH, QS-Planung

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

100 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

96,35 % - 100 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

62

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

62

Bundesergebnis

Bundesergebnis

99,47

Referenzbereich

≥ 95,00 %

Vertrauensbereich

99,35 % - 99,57 %

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

65

Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden

Kennzahl-ID

60659

Leistungsbereich

Operation an der Brust

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

5,19 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

3,22 % - 8,27 %

Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

16

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

308

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|---------------------------|
| Bundesergebnis | 11,32 |
| Referenzbereich | ≤ 23,01 % (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 11,06 % - 11,58 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | eingeschränkt/nicht vergleichbar |

66

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 52009 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 1,07 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,75 % - 1,53 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-------|
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | 28,05 |
| Grundgesamtheit | 9899 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,05 |
| Referenzbereich | ≤ 2,32 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 1,04 % - 1,06 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

67 **Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)**

| | |
|---|---|
| Kennzahl-ID | 52010 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0 |
| Referenzbereich | Sentinel Event |
| Vertrauensbereich | 0 % - 0 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

68 **Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 3)**

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 521801 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| | |
|-----------------------|-----------------|
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,06 |
| Vertrauensbereich | 0,06 % - 0,06 % |

69 **Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 52326 |
| Leistungsbereich | Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,27 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,19 % - 0,4 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 27 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 9899 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 0,33 |
| Vertrauensbereich | 0,33 % - 0,33 % |

70 **Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen**

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 2005 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 98,73 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 95,47 % - 99,65 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 155 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 157 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 98,77 |

| | |
|---|---|
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 98,73 % - 98,81 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

71 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2006 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 98,68 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 95,3 % - 99,64 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 149 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 151 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 98,83 |
| Vertrauensbereich | 98,79 % - 98,87 % |

72 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2007 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 60,97 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 6 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 97,54 |
| Vertrauensbereich | 97,25 % - 97,81 % |

73

Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2009 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,17 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 62 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 62 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 93,21 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 93,08 % - 93,34 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

74

Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2013 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 96,67 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 88,64 % - 99,08 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 58 |
|------------------------|----|

| | |
|---|---|
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 60 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 92,64 |
| Referenzbereich | ≥ 90,00 % |
| Vertrauensbereich | 92,49 % - 92,79 % |
| Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen | |
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

75 **Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2028 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 99,13 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 95,24 % - 99,85 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 114 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 115 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 96,49 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 96,41 % - 96,58 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↗ verbessert |

76 **Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren**

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 2036 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 99,12 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 95,2 % - 99,84 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 113 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 114 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 98,68 |
| Vertrauensbereich | 98,62 % - 98,73 % |

77 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 231900 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | TKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 11,11 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 5,74 % - 20,42 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 8 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 72 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 15,52 |
| Vertrauensbereich | 15,35 % - 15,69 % |

78 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232000_2005 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,93 % - 100 % |
| Fallzahl | |

| | |
|------------------------|-------------------|
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 72 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 98,68 |
| Vertrauensbereich | 98,63 % - 98,73 % |

79

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 232001_2006 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,8 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 70 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 70 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------|
| Bundesergebnis | 98,75 |
| Vertrauensbereich | 98,69 % - 98,8 % |

80

Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 232002_2007 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----|
| Rechnerisches Ergebnis | 0 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---------------|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |

| | |
|-----------------------|-------------------|
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 96,86 |
| Vertrauensbereich | 96,41 % - 97,26 % |

81 Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232003_2009 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 96,99 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 92,52 % - 98,82 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 129 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 133 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 83,04 |
| Vertrauensbereich | 82,89 % - 83,19 % |

82 Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232004_2013 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 88,97 % - 100 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 31 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 31 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 92,7 |
| Vertrauensbereich | 92,52 % - 92,87 % |

83 Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 232005_2028 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-------------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 98,21 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 90,55 % - 99,68 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 55 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 56 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|----------------|
| Bundesergebnis | 95,89 |
| Vertrauensbereich | 95,77 % - 96 % |

84 Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 232006_2036 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 93,47 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|----|
| Beobachtete Ereignisse | 55 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 55 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 98,64 |
| Vertrauensbereich | 98,57 % - 98,71 % |

85 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232007_50778 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 0,99 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,57 % - 1,66 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | 12,15 |
| Grundgesamtheit | 139 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,03 % |

86 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232008_231900 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 17,83 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 12,64 % - 24,57 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 28 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 157 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 17,06 |
| Vertrauensbereich | 16,92 % - 17,2 % |

87 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232009_50722 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 94,93 % - 100 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 72 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 72 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 96,71 |
| Vertrauensbereich | 96,63 % - 96,79 % |

88 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.

| | |
|---|--|
| Kennzahl-ID | 232010_50778 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | EKez |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |
| Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses | |
| Rechnerisches Ergebnis | 1,51 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 0,86 % - 2,51 % |
| Fallzahl | |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | 7,28 |
| Grundgesamtheit | 75 |
| Bundesergebnis | |
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,03 % |

89 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

| | |
|------------------|--|
| Kennzahl-ID | 50722 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |

| | |
|--------------------------|------|
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|-----------------|
| Rechnerisches Ergebnis | 100 % |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | 97,57 % - 100 % |

Fallzahl

| | |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 154 |
| Erwartete Ereignisse | - |
| Grundgesamtheit | 154 |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|-------------------|
| Bundesergebnis | 96,76 |
| Referenzbereich | ≥ 95,00 % |
| Vertrauensbereich | 96,69 % - 96,82 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

| | |
|---|---|
| Qualitative Bewertung im Berichtsjahr | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr | ↔ unverändert |

90

Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

| | |
|--------------------------|--|
| Kennzahl-ID | 50778 |
| Leistungsbereich | Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde |
| Art des Wertes | QI |
| Bezug zum Verfahren | QSKH |
| Mit Bezug zu Infektionen | Nein |

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

| | |
|------------------------|------|
| Rechnerisches Ergebnis | 0,21 |
| Risikoadjustierte Rate | 0 |
| Vertrauensbereich | — |

Fallzahl

| | |
|------------------------|---------------|
| Beobachtete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Erwartete Ereignisse | (Datenschutz) |
| Grundgesamtheit | (Datenschutz) |

Bundesergebnis

| | |
|-------------------|------------------------|
| Bundesergebnis | 1,02 |
| Referenzbereich | ≤ 1,98 (95. Perzentil) |
| Vertrauensbereich | 1 % - 1,03 % |

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen sind keine externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht vorgesehen.

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

-
- Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
- Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.
-

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

| | |
|--------------------------------------|---|
| Leistungsbereich: | Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus. |
| Bezeichnung des Qualitätsindikators: | Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen. |
| Ergebnis: | Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet. |
| Messzeitraum: | 2020 |
| Datenerhebung: | Routinedaten §21 KHEntgG |
| Rechenregeln: | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020 |
| Referenzbereiche: | Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen. |
| Vergleichswerte: | Es wird ein Erwartungswert berechnet. |
| Quellenangabe: | http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/ |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

| | |
|--|----|
| Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen: | 71 |
| - Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen: | 18 |
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben: | 18 |

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

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| | |
|---------------------------------|--|
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Konservative Intensivstation (K-ITS) |
| Schicht: | Nachtschicht |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad: | 100 |
| Ausnahmetatbestände: | 0 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Konservative Intensivstation (K-ITS) |
| Schicht: | Tagschicht |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad: | 85,71 |
| Ausnahmetatbestände: | 1 |
| Erläuterungen: | Starke Erhöhung der Patientenbelegung aufgrund Corona-Pandemie |
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Operative Intensivstation (O-ITS) |
| Schicht: | Nachtschicht |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad: | 100 |
| Ausnahmetatbestände: | 0 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Operative Intensivstation (O-ITS) |
| Schicht: | Tagschicht |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad: | 100 |
| Ausnahmetatbestände: | 1 |

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Der pflegesensitive Bereich: | Kardiologie |
| Station: | Station 4 / 11 |
| Schicht: | Nachtschicht |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad: | 100 |
| Ausnahmetatbestände: | 0 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Kardiologie |
| Station: | Station 4 / 11 |
| Schicht: | Tagschicht |
| Monatsbezogener Erfüllungsgrad: | 100 |
| Ausnahmetatbestände: | 0 |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Konservative Intensivstation (K-ITS) |
| Schicht: | Nachtschicht |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad: | 65,26 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Konservative Intensivstation (K-ITS) |
| Schicht: | Tagschicht |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad: | 66,67 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Operative Intensivstation (O-ITS) |
| Schicht: | Nachtschicht |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad: | 89,2 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Intensivmedizin |
| Station: | Operative Intensivstation (O-ITS) |
| Schicht: | Tagschicht |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad: | 87,79 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Kardiologie |
| Station: | Station 4 / 11 |
| Schicht: | Nachtschicht |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad: | 86,67 |
| Der pflegesensitive Bereich: | Kardiologie |
| Station: | Station 4 / 11 |
| Schicht: | Tagschicht |
| Schichtbezogener Erfüllungsgrad: | 85 |

D Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) in den Häusern der Johanniter GmbH ist breit aufgestellt. Dazu gehören unter anderem ein internes Risikomanagement, die Beteiligung an freiwilligen fachspezifischen QM-Verfahren sowie - je nach Standort - die Beteiligung an verschiedene Zertifizierungen sowie Labor- und/oder Apotheken-Akkreditierungen etc.

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, objektivierbarer Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

Kennzahlen sind unabdingbar, um Qualität zu messen und transparent darzustellen. Dabei sind die sog. **"Peer Reviews"** (siehe weiter unten) eine der wichtigsten Säulen des medizinischen Qualitätsmanagements der Johanniter.

Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren. http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-ijq_bundesreferenzwerte

Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen. www.initiative-qualiteatsmedizin.de

Peer Reviews durchführen

Für den Fall, dass nicht alle medizinischen Ziele erreicht werden, analysieren intern Johanniter-Chefärzte sowie extern unbeteiligte Chefärzte anderer Krankenhausträger ("Peers") diese ausgewählten "auffälligen" Patientenakten. Sie haben die Aufgabe, Gründe für statistischen Abweichungen von den vorgenannten Indikatoren (**G-IQI**) zu finden und konkrete Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Verantwortung für die Patienten verpflichtet die Johanniter, mögliche verbesserungsfähige Prozesse herauszufinden oder aber nicht beeinflussbare Bedingungen zu erkennen und speziell dafür alternative Lösungsansätze zu entwickeln (z.B. in der Palliativ-Medizin).

Initiative Qualitätsmedizin

Die Johanniter-Krankenhäuser sind Gründungsmitglied der 2009 ins Leben gerufenen Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Alle teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich zu einem transparenten Umgang mit Qualitätsindikatoren, auch und grade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.

Mit der regelmäßigen Veröffentlichung ihrer Qualitätsindikatoren, auch der auffälligen Werte, signalisieren die IQM-Mitglieder ihren Patienten sowie der breiteren Öffentlichkeit ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: www.initiative-qualiteatsmedizin.de

D-1 Qualitätspolitik

Die Gewährleistung der qualifizierten Gesundheitsversorgung der Bürger der Stadt Mönchengladbach, unter Berücksichtigung einer umfassenden Patienten- und Mitarbeiterzufriedenheit, ist das Hauptziel des Johanniter Krankenhauses Bethesda.

Das Wohlergehen der Patienten steht im Mittelpunkt unseres Handelns und wird durch die fachliche Kompetenz, menschliche Zuwendung und kontinuierliche Abstimmung der Patienten- bezogenen Abläufe erzielt.

Die Mitarbeiter des Bethesda engagieren sich für ihre Patienten und die Ziele des Krankenhauses, arbeiten vertrauensvoll, loyal und effizient zusammen und sehen in ihrem Wirken in fachlicher und ethischer Hinsicht, einen wichtigen Beitrag zur Zukunftssicherung des Krankenhauses.

Das Bethesda versteht sich als vernetztes System, indem die einzelnen Abteilungen, Funktionsbereiche und Stationen mit dem Ziel der Sicherung einer optimalen Behandlungsqualität koordiniert werden.

Die Qualitätspolitik des Krankenhauses ist wesentlicher Bestandteil der strategischen und operativen Unternehmenssteuerung.

Durch konsequente Analysen wollen wir Fehler vermeiden und unsere Arbeit ständig verbessern. Unsere Prozesse sind auf eine zufrieden stellende, langfristige Zusammenarbeit mit unseren Patienten und Kunden ausgerichtet.

Die fachlich qualifizierte, freundlich unterstützende Beratung, Pflege und Versorgung unserer Patienten, durch gut ausgebildete MitarbeiterInnen, ist dafür eine wichtige Voraussetzung. Wir sichern deshalb ständig den Ausbildungsstand unserer MitarbeiterInnen durch gezielte Schulungen.

Besondere Bedeutung hat für das Krankenhaus die enge Vernetzung mit den niedergelassenen Ärzten sowie die Kooperationen mit anderen Versorgungseinrichtungen in der Region im Sinne einer integrierten Patientenversorgung.

Die wirtschaftliche Betriebsführung zur Sicherung und Erhalt der Arbeitsplätze hat oberste Priorität und soll durch Transparenz und interdisziplinäre Zusammenarbeit über alle Berufsgruppen und Hierarchieebenen sowie der Umsetzung eines kooperativen Führungsstils sichergestellt werden.

Die Geschäftsführung, die Chefärzte sowie die Abteilungsleiter, nehmen bei der Gestaltung der Qualität unserer Leistungen eine Vorbildfunktion ein.

D-2 Qualitätsziele

Die Geschäftsführung und die Krankenhausleitung bekennen sich uneingeschränkt zur Qualität und haben folgende Leitsätze für unsere Qualitätsziele formuliert:

1. Wir wollen zufriedene Patienten. Die hohe Qualität unserer Dienstleistungen ist deshalb, neben einer wirtschaftlichen Betriebsführung, eines der obersten Unternehmensziele des Bethesda. Dies gilt auch für die Leistungen, die nicht direkt am Patienten erbracht werden.
2. Den Maßstab für unsere Qualität setzt der Patient bzw. Kunde. Neben den Patienten verstehen wir als Kunden Angehörige und Besucher, einweisende Ärzte, Krankenkassen, Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses.
3. Unsere Patienten und Kunden beurteilen nicht nur unsere ärztlichen und pflegerischen Leistungen,

sondern alle Dienstleistungen des Krankenhauses. Termine müssen eingehalten und die Leistungen pünktlich erbracht werden.

4. Informations- und Aufklärungsgespräche sind sorgfältig und in korrektem zeitlichen Ablauf zu führen. Gesprächsinhalt und Wortwahl müssen verständlich sein, sodass sie von Patienten und Kunden ausreichend und sicher verstanden werden. Beschwerden und Anfragen sind zügig und gründlich zu bearbeiten, Absprachen sind vereinbarungsgemäß einzuhalten.

5. Jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter des Bethesda trägt an ihrem/seinem Arbeitsplatz zur Verwirklichung unserer Qualitätsziele bei. Wer ein Qualitätsrisiko erkennt, ist verpflichtet, dies im Rahmen seiner Befugnisse sofort abzustellen.

6. Fehlervermeidung hat Vorrang vor Fehlerbeseitigung, es müssen nicht nur die Fehler selbst, sondern primär die Ursachen für Fehler beseitigt werden. Das verbessert nicht nur die Qualität, sondern senkt auch unsere Kosten.

In diesem Sinne führt Qualität zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung.

7. Wir fordern von all unseren Lieferanten höchste Qualität. Die Qualität unserer Leistungen ist abhängig von der eingesetzten Medizintechnik, von zugekauften Produkten und Materialien sowie von externen Dienstleistungen. Deshalb verfolgen wir diesen Anspruch konsequent.

Unsere Patienten sollen nicht durch unnötige Doppeluntersuchungen belastet werden. Deshalb gilt: Das erforderliche und zweckmäßige an Diagnostik und Therapie ist es, dies unter Berücksichtigung neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse, wirtschaftlicher Aspekte und der Bedürfnisse des Patienten durchzuführen. Unnötige Belastungen des Patienten durch Überdiagnostik und Übertherapie sind zu vermeiden. Die Betriebsabläufe des Krankenhauses werden danach ausgerichtet.

Unsere Qualitätsrichtlinien sind für alle im Bethesda beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bindend. Zusätzliche Forderungen unserer Patienten und Kunden müssen beachtet und im Rahmen der zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erfüllt werden.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Im Johanniter Krankenhaus Bethesda ist ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem implementiert. Alle Mitarbeiter sind in die Qualitätsarbeit eingebunden.

Die Aufbauorganisation des Qualitätsmanagement ist in einem Organigramm, das Berufsgruppen übergreifend ausgelegt ist, geregelt.

Eine Lenkungsgruppe steuert die Qualitätsprojekte des Hauses. Die Lenkungsgruppe trifft sich wöchentlich zu einem Jour Fixe. Die Geschäftsführung ist Mitglied in der Lenkungsgruppe, somit ist die Einbindung der Krankenhausleitung in das Qualitätsmanagement jederzeit gewährleistet.

Projekte werden berufsübergreifend bearbeitet. Für jedes Projekt werden spezifische Steckbriefe erstellt, in denen Ziele, Aufgaben und Verantwortlichkeiten verbindlich geregelt sind. Neben den spezifischen Projekten bestehen Qualitätszirkel und Arbeitsgruppen, die sich monatlich, bzw. vierteljährlich treffen.

In jeder Station bzw. Abteilung ist eine qualitätsmanagementbeauftragte Pflegekraft und Arzt bzw. Ärztin benannt.

Die Kommunikation qualitätsrelevanter Themen erfolgt im Wesentlichen über ein Dokumentenlenkungssystem. Jeder Mitarbeiter hat Zugang zu diesem System und kann sich jederzeit

umfassend über das Qualitätsmanagement des Krankenhauses informieren.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Hygienerelevante Aspekte werden bei regelmäßigen Begehungen in allen Bereichen überprüft bzw. durch die Hygienekommission diskutiert und Maßnahmen veranlasst.

Ein Beschwerdemanagementsystem ist eingerichtet und wird zentral durch die Geschäftsführung gesteuert. Es erfolgt eine permanente Zufriedenheitsbefragung der Patienten, die Auswertungen werden laufend mit den an der Patientenversorgung beteiligten besprochen.

Das Brustzentrum nimmt einmal pro Jahr für sechs Monate an einer Patientenbefragung im Rahmen eines Benchmark-Projektes des Landes NRW teil.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

Zertifizierung des Brustzentrums Niederrhein

Im Oktober 2006 wurde das Brustzentrum erstmals erfolgreich durch die Ärztekammer Westfalen-Lippe zertifiziert. Die Qualität der Prozesse im Brustzentrum wird durch externe Auditoren in jährlichen Audits evaluiert.

Zertifizierung Darmzentrum

Die Fachabteilungen Innere Medizin und Chirurgie bilden mit externen Partnern das interdisziplinäre Darmzentrum. Das Zentrum wurde im Herbst 2007 erstmals durch externe Fachexperten der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Durch die Zertifizierung der deutschen Krebsgesellschaft beweist unser Darmzentrum, dass ein funktionierendes Netzwerk aufgebaut wurde und hohe qualitative Standards eingehalten werden.

Zertifizierung Gynäkologisches Krebszentrum

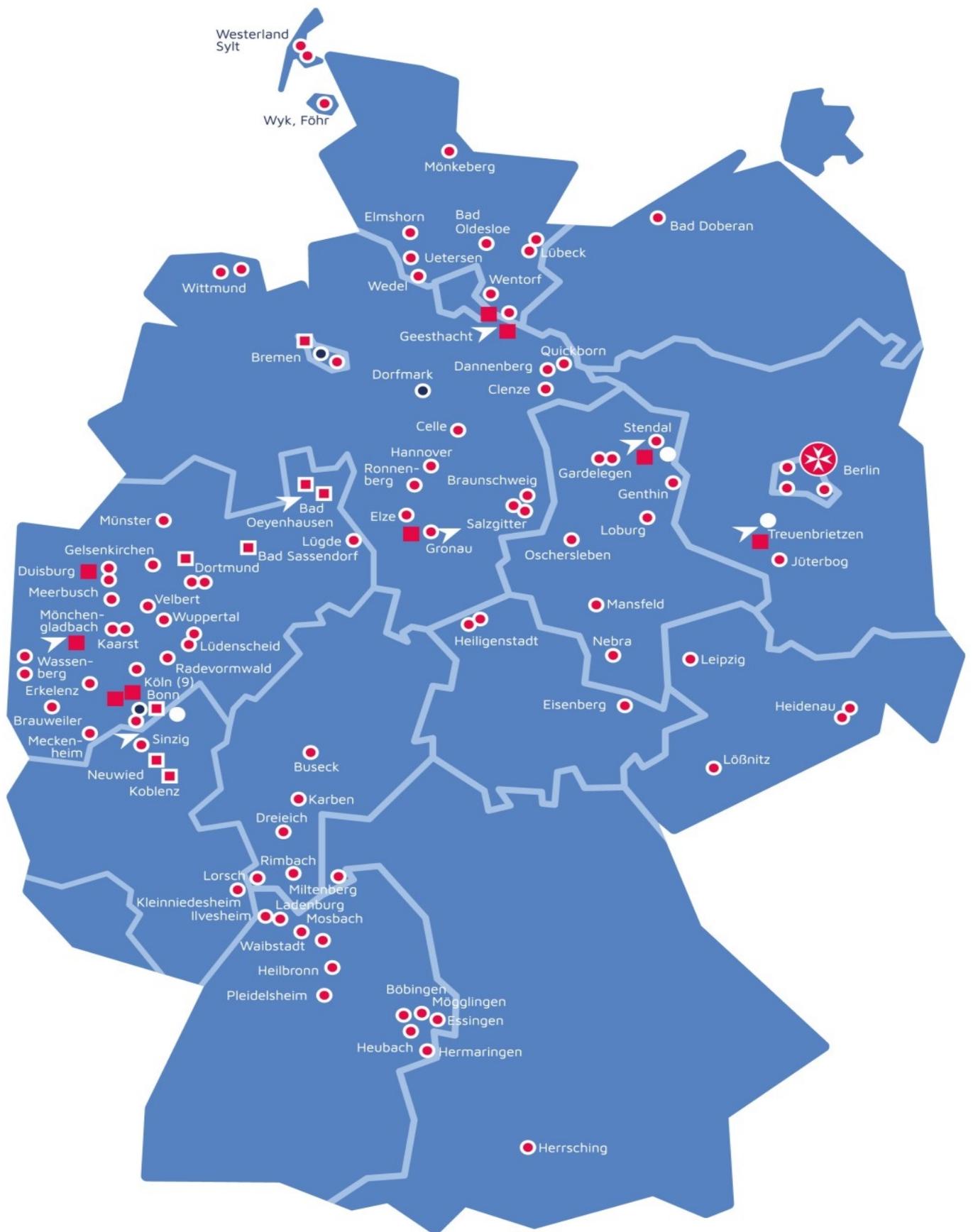
Das Zentrum wurde im Herbst 2013 erstmals durch externe Fachexperten der deutschen Krebsgesellschaft zertifiziert. Die Qualität der Prozesse wird auch in diesem Zentrum durch jährliche Audits evaluiert.

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die Geschäftsführung des Bethesda hat die strukturellen Bedingungen für ein unternehmensumfassendes Qualitätsmanagement eingerichtet. Die MitarbeiterInnen der verschiedenen Berufsgruppen sind aktiv in die Qualitätsarbeit eingebunden.

Die im Rahmen des Qualitätsmanagement im Krankenhaus implementierten Strukturen und Prozesse werden regelmäßig durch externe und interne Verfahren evaluiert und zertifiziert.

Neben den externen Verfahren wurde ein umfassendes internes System der Selbstbewertung eingerichtet. In regelmäßig durchgeführten Audits werden Krankenhaus übergreifend die zur Qualitätssicherung getroffenen Regelungen, Verfahren und Prozesse evaluiert.



 Sitz der Johanniter GmbH
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH
 Johanniter Competence Center GmbH
 Johanniter Service Gesellschaft mbH
 CEBONA GmbH

 Krankenhäuser
 Fach- und Rehabilitationskliniken
 Medizinische Versorgungszentren

 Seniorenhäuser
 Hospize
 Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020