

2018

Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2018

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht (KH)



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	4
A-1.1 Kontaktdaten des Standorts	4
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	16
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	18
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	24
A-13 Besondere apparative Ausstattung	24
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	25
B-[1] Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie	25

Qualitätsbericht 2018

B-[1].1	Name	25
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	25
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	25
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	25
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	25
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie"	26
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	26
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	26
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	27
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	27
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[1].11	Personelle Ausstattung	28
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B-[1].11.2	Pflegepersonal	29
B-[2]	Allgemeine Psychiatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/KIZ (II)	31
B-[2].1	Name	31
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	31
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	31
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/KIZ (II)"	32
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	32
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	32
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33

Qualitätsbericht 2018

B-[2].11	Personelle Ausstattung	33
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-[2].11.2	Pflegepersonal	33
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	34
B-[3]	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze	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].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze"	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	37
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]	Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)	39
B-[4].1	Name	39
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	39
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	39
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)"	40
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40

Qualitätsbericht 2018

B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	40
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	40
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[4].11	Personelle Ausstattung	41
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	41
B-[5]	Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie	42
B-[5].1	Name	42
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie"	44
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	44
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	44
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[5].11	Personelle Ausstattung	45
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-[5].11.2	Pflegepersonal	46
B-[6]	Frauenklinik	49
B-[6].1	Name	49
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49

Qualitätsbericht 2018

B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenklinik"	50
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	50
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[6].11	Personelle Ausstattung	52
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[6].11.2	Pflegepersonal	53
B-[7]	Allgemeine Psychiatrie	56
B-[7].1	Name	56
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"	57
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	57
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	58
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[7].11	Personelle Ausstattung	59
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[7].11.2	Pflegepersonal	60
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	61
B-[8]	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin	63

Qualitätsbericht 2018

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].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin"	64
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[8].11	Personelle Ausstattung	64
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[8].11.2	Pflegepersonal	65
B-[9]	Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Mölln	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].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Mölln"	68
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	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	68
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	69
B-[9].11.2	Pflegepersonal	69
B-[9].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	72

Qualitätsbericht 2018

B-[10]	Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Schwarzenbek	74
B-[10].1	Name	74
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	74
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	74
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	74
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	74
B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[10].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Schwarzenbek"	75
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	75
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	75
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	75
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[10].11	Personelle Ausstattung	75
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	76
B-[10].11.2	Pflegepersonal	76
B-[10].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	79
C	Qualitätssicherung	80
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	80
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	80
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	81
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	137
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	137
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	137
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	138
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	138
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	138

Qualitätsbericht 2018

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. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, verstehen wir unser Qualitäts- und Risikomanagement als unsere oberste Priorität im Sinne einer selbstverpflichtenden Führungs- und Organisationsverantwortung - für Sie.

Die Erfolge dieses Selbstverständnisses und unserer Selbstverpflichtung sind:

- die interdisziplinäre und multiprofessionelle Entwicklung der medizinisch-pflegerischen Gesamtversorgung auf höchstem Niveau
- die Prozessoptimierung in Form einer bedarfs- und leistungsgerechten Patientenorientierung und Patientensicherheit
- die Mitarbeiterorientierung, -sicherheit und -zufriedenheit
- die kontinuierliche interne und externe Klinikentwicklung mit dem Ziel der patientenorientierten Qualitätsverbesserung
- Integration, Vernetzung und Kooperation.

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 14 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und mehrere Medizinische Versorgungs- wie Therapiezentren, in denen rund 390.000 Patientinnen und Patienten versorgt werden. Außerdem gehören 3 stationäre Hospize und 3 Krankenpflegesschulen zum Leistungsspektrum der Johanniter GmbH. Die 95 Altenpflegeeinrichtungen mit rund 8.000 Pflegeplätzen und mehr als 1.500 Betreuten Wohnungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Knapp 15.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter.

In unseren Einrichtungen arbeiten wir auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes. Unser Verhalten orientiert sich an diesem Leitbild und wird vom Respekt vor der Würde jedes Menschen und seiner unverwechselbaren Individualität bestimmt.

Die Orientierung an unserem 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

Informationen zum Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht versorgt mit rund 500 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Stadt Geesthacht mit ca. 30.000 Einwohnern sowie den Südkreis des Herzogtum Lauenburgs, einer ländlich geprägten Region mit weiteren 40.000 Einwohnern. Gesellschafter des Johanniter-Krankenhauses Geesthacht ist zu 100% die Johanniter GmbH.

Ein erstes Krankenhaus in Geesthacht wurde 1946 in einer ehemaligen Jugendherberge betrieben und durch einen 1951 eröffneten Krankenhausneubau abgelöst. Nach nur gut 30-jähriger Betriebszeit ist nach dreijähriger Bauzeit das heutige Johanniter-Krankenhaus 1986 in Betrieb genommen worden. 1996 schloss sich ein Erweiterungsbau für den Fachbereich Psychiatrie an. Im gleichen Jahr wurde die Psychiatrische Tagesklinik am Standort Schwarzenbek eröffnet. Seit dem Jahr 2001 betreibt das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht am Standort Mölln eine weitere Psychiatrische Tagesklinik. Auf dem Grundstück des Johanniter-Krankenhauses befinden sich weiterhin die Rettungswache des Südkreises Herzogtum Lauenburg mit Standort der Notarztwagen. Jährlich werden in der Klinik rund 11.300 stationäre und ca. 15.200 ambulante Patienten versorgt. Hinzu kommen zahlreiche weitere Versorgungsangebote im Bereich von Tageskliniken, psychiatrischer Institutsambulanz und persönlicher Ambulanzen. Das WHO/ unicef-Zertifikat "Babyfreundliches Krankenhaus" besteht seit 2012.

Derzeit gibt es fünf Fachabteilungen im Haus:

Die chirurgische Abteilung des Johanniter-Krankenhauses Geesthacht verfügt über 64 Betten, davon 4 Intensivbetten. Sie wird im Rahmen einer Neuausrichtung durch den Chefarzt Dr. Templin als ein interdisziplinäres Zentrum mit den Bereichen Angiologie, Gefäßchirurgie und Radiologie ausgerichtet. Schwerpunkte sind die minimal-invasive Chirurgie, die onkologische Viszeralchirurgie, eine moderne Unfallchirurgie sowie die Endoprothetik. Es werden jährlich rund 3.260 Patienten stationär versorgt. An die Chirurgie angeschlossen ist die Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin die unter der Leitung von Chefarzt Dr. Rath steht.

Die Innere Medizin mit dem Chefarzt Prof. Dr. Köster verfügt ebenfalls über 83 Betten mit 4 Intensivbetten. Dort angegliedert ist die Stroke Unit zur Versorgung von akuten Schlaganfällen. Die Schwerpunkte liegen in einer breit angelegten Notfallversorgung sowie in den Fachbereichen Gastroenterologie, Angiologie, Kardiologie und Radiologie. Besonders hervorzuheben ist die Inbetriebnahme eines Linksherzkathetermessplatzes. Dieser ermöglicht eine zügige und wohnortnahe Versorgung von Herzinfarktpatienten, die bisher längere Wartezeiten in entfernter liegenden Kliniken in Kauf nehmen mussten. Es werden jährlich ca. 4.370 Patienten stationär versorgt.

Der Fachbereich Gynäkologie/Geburtshilfe unter der Leitung von Chefarzt Dr. von Oertzen ist mit 52 aufgestellten Betten ausgewiesen. Die Frauenklinik ist Gründungsmitglied des Brustzentrums im Kreis Herzogtum Lauenburg. Neben dem

Qualitätsbericht 2018

gesamten Spektrum gynäkologischer Operationen erbringt das Haus jährlich ca. 700 Geburten bei sehr hohem Zuspruch der Bevölkerung. Die Patientenzahl beträgt jährlich ca. 2.240 stationäre Patienten.

Der Fachbereich Psychiatrie mit dem Chefarzt Dr. Heißler wird im Krankenhausplan des Landes Schleswig-Holstein mit 20 vollstationären Betten, 82 tagesklinischen Plätzen

für den Bereich Psychosomatik und für die tagesklinische Psychiatrie ausgewiesen.

Verantwortlicher für den Qualitätsbericht:

C. Schwaab, Geschäftsführer

Ansprechpartner:

I. Eber, Qualitätsmanagement

www.johanniter-krankenhaus.de

www.johanniter-gmbh.de

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	C. Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	A. Kaatz, Erstellung Qualitätsbericht
Telefon:	04152 179 565
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	Andrea.Kaatz@joga.johanniter.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.johanniter-krankenhaus.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/geesthacht/ueber-uns/johanniter-qualitaet/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
IK-Nummer:	260100432
Standort-Nummer:	99
Krankenhaus-URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
IK-Nummer:	260100432
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Standort-URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

Standort-Name:	Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek
PLZ:	21493
Ort:	Schwarzenbek
Straße:	Körnerplatz
Hausnummer:	6
IK-Nummer:	260100432
Standort-Nummer:	2
E-Mail:	tk@johanniter-krankenhaus.de
Standort-URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

Standort-Name:	Johanniter Tagesklinik Mölln
PLZ:	23879
Ort:	Mölln
Straße:	Wasserkrüger Weg
Hausnummer:	7
IK-Nummer:	260100432
Standort-Nummer:	3

Qualitätsbericht 2018

E-Mail:	tkm@johanniter-krankenhaus.de
Standort-URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	C. Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	C. Schönberg, Oberin
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med F. Templin, Ärztlicher Direktor
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. M. Heißler, Chefarzt Psychiatrie
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	C. Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	C. Schönberg, Oberin
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558

Qualitätsbericht 2018

E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de
---------	--------------------------------

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. Med. F. Templin, Ärztlicher Direktor
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	C. Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	C. Schönberg, Oberin
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. M. Heißler, Chefarzt Psychiatrie
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. F. Templin, Ärztlicher Direktor
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Mölln
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	C. Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Qualitätsbericht 2018

Standort:	Johanniter Tagesklinik Mölln
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. M. Heißler, Chefarzt Psychiatrie
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Mölln
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	C. Schönberg, Pflegedienstleitung
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

Standort:	Johanniter Tagesklinik Mölln
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. F. Templin, Ärztlicher Direktor
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1 | Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Ja
--	----

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	<p>Akupunktur</p> <p><i>Besondere Bedeutung hat die geburtsvorbereitende Akupunktur zur Verkürzung der Geburtsdauer (Eröffnungsphase). Die Akupunktur wird auch zur unterstützenden Behandlung in der Suchttherapie und zur Linderung psychosomatischer Beschwerden eingesetzt.</i></p>
2	<p>Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare</p> <p><i>Die Gesprächsgruppen und Seminare für Angehörige psychisch erkrankter Menschen finden sowie regelmäßige Treffen für pflegende Angehörige in Zusammenarbeit mit der AOK und der Uni Bielefeld</i></p>
3	<p>Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern</p> <p><i>Zur Förderung der Entwicklung des Kindes wird das Babyschwimmen schon seit Jahren angeboten.</i></p>
4	<p>Bewegungsbad/Wassergymnastik</p> <p><i>Es finden Gruppen- und Einzelbehandlung insbesondere nach Hüftoperationen und Wirbelkörperbrüchen statt.</i></p>
5	<p>Diät- und Ernährungsberatung</p> <p><i>Bei Magen- und Darmerkrankungen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Übergewicht und Nahrungsmittelallergien erfolgt eine individuelle Beratung durch eine Diätassistentin.</i></p>
6	<p>Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</p> <p><i>Die Casemanagerin der Frauenklinik begleitet Patientinnen während ihrer Behandlung im Krankenhaus und gibt Hilfestellung für die Zeit danach. Es handelt sich hierbei um eine examinierte Pflegekraft mit entsprechender Weiterbildung.</i></p>
7	<p>Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik</p> <p><i>Es kann zwischen Frauen- und Paarkursen gewählt werden.</i></p>
8	<p>Kinästhetik</p> <p><i>Eine kontinuierliche Schulung wird nicht nur für die Pflegekräfte des Hauses, sondern auch für pflegende Angehörige durch eine fest angestellte Kinästhetiktrainerin angeboten.</i></p>
9	<p>Kontinenztraining/Inkontinenzberatung</p> <p><i>In Ergänzung zur Kontinenzsprechstunde gibt es ein regelmäßiges Beckenbodentraining unter Anleitung einer erfahrenen Hebamme.</i></p>
10	<p>Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie</p> <p><i>Der Kurs "Freude am Malen" ist ein offenes Malangebot für Krebspatienten und alle anderen Interessierten.</i></p>
11	<p>Musiktherapie</p> <p><i>"Freude am Singen" stellt ein beliebtes Musikangebot des Hauses dar.</i></p>
12	<p>Physikalische Therapie/Bädertherapie</p> <p><i>Lymphdrainage nach Brustentfernungen, Wärmebehandlungen bei HWS- und LWS Syndrom und Migräne gehören zum Leistungsumfang.</i></p>
13	<p>Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie</p> <p><i>Für die Behebung von Gangunsicherheiten ist unsere Gangschule zuständig.</i></p>
14	<p>Schmerztherapie/-management</p> <p><i>Patienten werden postoperativ durch ein spezielles Schmerzmanagement begleitet. Das Krankenhaus verfügt neben einem ärztlichen Schmerztherapeuten über besonders geschultes Pflegepersonal.</i></p>
15	<p>Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen</p> <p><i>Hebammensprechstunde, Wassergymnastik für Schwangere, Rückbildungsgymnastik, aufbauende Beckenbodengymnastik stellen hier die Kernangebote dar.</i></p>
16	<p>Spezielles pflegerisches Leistungsangebot</p>

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
	<i>Schwerpunktmäßig ist hier das Seminar "Aktiv gegen Krebs", die vertiefte Information für Krebspatienten und die kinästhetische Arbeitsweise auf allen Stationen zu nennen.</i>
17	Stillberatung <i>Ausgebildete Still- und Laktationsberaterinnen unterstützen Mütter mit Stillschwierigkeiten.</i>
18	Stomatherapie/-beratung <i>Es erfolgt eine nicht produktgebundene professionelle Stomabetreuung.</i>
19	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Im Fokus steht hier die Versorgung komplizierter Knochenbrüche und Gelenkschäden mit Schienen und Prothesen.</i>
20	Wundmanagement <i>Bei chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen nach der Operation hilft das interdisziplinäre Wundteam. Regelmäßige Fallkonferenzen und strukturierte Fort- und Weiterbildung sichern den Behandlungserfolg.</i>
21	Sozialdienst <i>Hauptsächlich ältere Patienten sollen eine Hilfestellung für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt erhalten. Die Unterstützung besteht in der Vermittlung ambulanter Pflegedienste, der Antragstellung bei Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim sowie der Suche eines Kurzzeitpflegeplatzes.</i>
22	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>Regelmäßig finden Patientenforen zu aktuellen Themen und der Behandlung von einzelnen Erkrankungen statt.</i>
23	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien <i>ein Intesivbabybett, somit ist eine Verlegung nicht in ein Kinderkrankenhaus nicht nötig.</i>

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Schwimmbad/Bewegungsbad <i>ja</i>
2	Rooming-in <i>ist eine Selbstverständlichkeit in der Geburtshilfe</i>
3	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Alle Zwei-Bett-Zimmer sind mit einem TV-Gerät ausgestattet, ebenso die Aufenthaltsräume. In allen anderen Patientenzimmern ist das Aufstellen eines eigenen Geräts möglich.</i>
4	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer <i>Für alle Zwei-Bett-Zimmer wird ein Tresor kostenlos angeboten.</i>
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Bei Kindern bis sieben Jahren werden die Kosten von der Krankenkasse getragen. In anderen Fällen müssen die zusätzlichen Kosten selbst getragen werden.</i>
6	Mutter-Kind-Zimmer <i>Zwei Familienzimmer stehen auf der Entbindungsstation für die jungen Familien zur Verfügung, um sich in Ruhe kennen zulernen und aneinander zu gewöhnen. Jederzeit können die 3- und 2-Bettzimmer der Station 7 in weitere Familienzimmer umgebaut werden.</i>
7	Seelsorge <i>Seelischen Beistand leisten eine evangelische Pastorin und ein Priester der katholischen Kirche. Zudem verfügt das Krankenhaus über einen "Raum der Stille".</i>
8	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

Qualitätsbericht 2018

Leistungsangebot	
	<i>als Wahlleistung buchbar</i>
9	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum <i>auf allen Stationen</i>
10	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1,5 € Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,1 € Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
11	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 € Max. Kosten pro Tag: 0 € Die Parkplätze können kostenlos genutzt werden.</i>
12	Andachtsraum <i>"Raum der Stille"</i>
13	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 € ja</i>
14	Hotelleistungen <i>Ein Getränkeautomat steht in der Eingangshalle und bietet Kaffee, Tee, Softdrinks, Suppen und kleine Snacks</i>
15	Internetanschluss am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 1 € kostenpflichtiges W-LAN im gesamten Krankenhaus. 10,00 € für 2000 MB - nicht täglich</i>
16	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>als Wahlleistung buchbar</i>
17	Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen <i>unsere Grünen Damen und unser Grüner Herr sind ehrenamtlich im gesamten Haus unterwegs</i>
18	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>regelmäßig finden Patientenforen zu unterschiedlichste Themen statt</i>

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
3	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
4	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
5	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
6	Allergenarme Zimmer
7	Diätetische Angebote

Qualitätsbericht 2018

Aspekte der Barrierefreiheit

8	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
---	---

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
	<i>Beginn in 2011</i>

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen

1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
	<i>Neueinstellungen erfolgen zum 01. August des Jahres. Insgesamt 15 Schülerinnen und Schüler beginnen jedes Jahr ihre Ausbildung. Die theoretische Ausbildung findet in der Krankenpflegeschule des BG Klinikum Hamburg statt.</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	219
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	10447
Teilstationäre Fallzahl:	649
Ambulante Fallzahl:	4659

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	63,60	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
---------	-------	--	-------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="63,60"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	------------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="1,75"/>	Stationär:	<input type="text" value="61,85"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	------------------------------------

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt:	27,50
---------	-------

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 133,93

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Gesamt: 10,21

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 4,19

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 4,92

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 6,13

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 6,85

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

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

Gesamt: 0,00

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 12,43

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt: 3,05

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt: 0,23

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Ergotherapeuten

Gesamt: 3,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt: 7,50

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt: 2,94

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,94"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="1,19"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,75"/>

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin

Gesamt:	2,93			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,75"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,18"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,85"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,08"/>

Medizinisch-technischer Radiologieassistent und Medizinisch-technische Radiologieassistentin (MTRA)

Gesamt:	6,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="6,50"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="6,50"/>

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt:	5,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="5,50"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="2,75"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,75"/>

Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt:	0,75			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,75"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,75"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:	1,00			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>

Qualitätsbericht 2018

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	C. Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführung, ärztliche Direktion, Pflegedirektion
Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

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 Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Chefarzt Anästhesie, Abteilungsleitung Anästhesie, CIRIS-Team
Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Aufnahmezustand Dekubitus Letzte Aktualisierung: 23.11.2017</i>
3	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
4	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
5	Entlassungsmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 23.11.2017</i>

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input 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?	Nein
--	------

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 AINS (Berufsverband Deutscher Anästhesisten und Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
2	CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Qualitätsbericht 2018

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	andere Frequenz

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3 ²⁾
Hygienefachkräfte (HFK)	3 ³⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	13

¹⁾ externe Betreuung

²⁾ Dr. F. Templin

³⁾ H. Markowitsch

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	andere Frequenz

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. F. Templin, Vorsitzender
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 570
E-Mail:	info@johanniter-Krankenhaus.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
----------	----

Qualitätsbericht 2018

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
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 wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe 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

Qualitätsbericht 2018

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:

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

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

Qualitätsbericht 2018

Option		Auswahl
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	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 Allgeminstationen erhoben:	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag):	22
---	----

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	80
---	----

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

Qualitätsbericht 2018

	Option	Auswahl
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
1	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
3	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
4	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:

<input type="checkbox"/>	AMBU-KISS
<input type="checkbox"/>	CDAD-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS
<input checked="" type="checkbox"/>	MRSA-KISS
<input type="checkbox"/>	NEO-KISS

Qualitätsbericht 2018

<input type="checkbox"/>	ONKO-KISS
<input type="checkbox"/>	OP-KISS
<input type="checkbox"/>	STATIONS-KISS
<input type="checkbox"/>	SARI

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	I. Eber, Beschwerdemanagement
Telefon:	04152 179 0
Fax:	04152 179 558

Qualitätsbericht 2018

E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
---------	--------------------------------

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	nein
---	------

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Externer Mitarbeiter

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
3	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
5	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
6	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
7	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. F. Templin, Chefarzt
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179570
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	Magen-Darm-Chirurgie
3	Adipositaschirurgie

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
4	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
5	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
6	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
8	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
9	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
10	Tumorchirurgie
11	Endokrine Chirurgie
12	Lungenchirurgie
13	Thorakoskopische Eingriffe
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
16	Dialyseshuntchirurgie
17	Portimplantation
18	Bandrekonstruktionen/Plastiken
19	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
22	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
23	Amputationschirurgie
24	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
25	Endoprothetik

B-[1].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	2898
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	sowie 391 ambulante Fälle

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	180
2	I70	Atherosklerose	155
3	S72	Fraktur des Femurs	144
4	K80	Cholelithiasis	134

Qualitätsbericht 2018

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	M54	Rückenschmerzen	123
6	K40	Hernia inguinalis	96
7	K35	Akute Appendizitis	92
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	88
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	87
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	77

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	399
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	372
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	310
4	5-916	Temporäre Weichteildeckung	305
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	239
6	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	236
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	223
8	5-469	Andere Operationen am Darm	204
9	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	202
10	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	170

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	D-Arzt
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
2	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
3	Privatambulanz
	Privatambulanz

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 16,30 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="16,30"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="16,30"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="177,8"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 7,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="7,50"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="7,50"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="386,4"/>

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Allgemeinchirurgie
2	Gefäßchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
4	Viszeralchirurgie
5	Neurochirurgie

Qualitätsbericht 2018

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Proktologie
3	Spezielle Viszeralchirurgie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 32,98

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 32,98

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 32,98

Fälle je
Anzahl: 87,9

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,00

Fälle je
Anzahl: 2898,0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,00

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,00

Fälle je
Anzahl: 2898,0

Qualitätsbericht 2018

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:
				2898,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,98

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,98	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,98
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:
				972,5

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Pflege im Operationsdienst
2	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikationen

1	Schmerzmanagement
2	Stomamanagement
3	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[2] Allgemeine Psychiatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/KIZ (II)

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/KIZ (II)
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2990) Allgemeine Psychiatrie/ohne Diff. n. Schwerpunkten (II)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	C. Hilper, Chefärztin
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
5	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Psychiatrische Tagesklinik
9	Psychosomatische Komplexbehandlung
10	Psychosomatische Tagesklinik

B-[2].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	124

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

In dieser Fachabteilung werden keine Hauptdiagnosen abgebildet.

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1522
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	144
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	80
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	67
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	< 4

Qualitätsbericht 2018

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

Trifft nicht zu.

B-[2].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Psychotherapie - fachgebunden -
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:
38,50

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

Gesamt: 4,81

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,81	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,81
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Leitung einer Station / eines Bereiches
---	---

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

Zusatzqualifikationen

1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Geriatric
4	Kinästhetik

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt: 0,19

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,19	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,19	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Qualitätsbericht 2018

B-[3] Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3160) Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	C. Hilper, Chefärztin
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
5	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Psychiatrische Tagesklinik
9	Psychosomatische Komplexbehandlung
10	Psychosomatische Tagesklinik

B-[3].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	169

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

In dieser Fachabteilung werden keine Hauptdiagnosen abgebildet.

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3397
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	218
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	172
4	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	87
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	12

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	9-645	Indizierter komplexer Entlassungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	9
7	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4
8	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	< 4
9	9-644	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationäreretzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen	< 4
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Psychiatrie und Psychotherapie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

	Zusatz-Weiterbildung
1	Psychotherapie - fachgebunden -
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

Qualitätsbericht 2018

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[4] Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3190) Psychosomatik/Psychoth./ohne Diff. nach Schwerp.en (II)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	C. Hilper, Chefarztin
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179558
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Psychiatrische Tagesklinik
9	Psychosomatische Komplexbehandlung
10	Psychosomatische Tagesklinik

B-[4].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	106

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

In dieser Fachabteilung werden keine Hauptdiagnosen abgebildet.

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	375
2	9-644	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen	214
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	105
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	69
5	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	27

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	9

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

Trifft nicht zu.

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].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:	5,50			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,80	Stationär:	4,70
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Qualitätsbericht 2018

B-[5] Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. R. Köster, Chefarzt
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179222
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten <i>Links- und Rechtskatheteruntersuchungen, Ballonkatheterdilatationen, Implantation koronarer Stands</i>
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

Medizinische Leistungsangebote	
	<i>Herzschrittmacherimplantation und Untersuchung auf Herzrhythmusstörungen auch durch Implantation von Event-Rekordern, Langzeit-Blutdruckmessung, Langzeit-EKG, Transthorakale Echokardiographie, Kontrastmittel-Echokardiographie, Stress-Echokardiographie, Transösophageale Echokardiographie</i>
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren <i>Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen, auch kassenärztlich ambulant einschließlich Digitale Subtraktionsangiographie, Farbdopplersonographie und Ballonaufweitungen ggf. mit Stenteinlage</i>
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten <i>Diagnose und Therapie von Thrombosen aller Körperabschnitte</i>
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten <i>Schlaganfallversorgung auf der Spezialeinheit Stroke-Unit einschließlich Thrombolyse-Therapie, Doppelsonographische Untersuchung der hinerversorgenden Gefäße, Endoskopische Diagnostik von Schluckstörungen</i>
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen <i>Dialyse in Kooperatin mit Dialysepraxis</i>
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) <i>Gesamte Endoskopie einschließlich ambulanter Versorgung. Operative Endoskopie, z.B. Polypektomie, Gallengangssteinentfernung, Stent-Implantation, pH-Metrie, Manometrie, Kapselendoskopie, Endosonographie</i>
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Bronchoskopie, Erweiterte Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie)</i>
11	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
12	Spezialsprechstunde
13	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
14	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
17	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
19	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
20	Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
21	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen

Qualitätsbericht 2018

B-[5].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	4529
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	sowie 91 ambulante Fälle

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	311
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	271
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	199
4	E86	Volumenmangel	170
5	I20	Angina pectoris	167
6	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	161
7	K29	Gastritis und Duodenitis	126
8	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	121
9	I21	Akuter Myokardinfarkt	118
10	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	107

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	793
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	592
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	579
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	541
5	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	465
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	401
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	302
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	289
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	258
10	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	246

Qualitätsbericht 2018

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)

2	Privatambulanz
	Privatambulanz

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

Trifft nicht zu.

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 20,85 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="20,85"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="20,85"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="217,2"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 6,95

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="6,95"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="6,95"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="651,7"/>

Qualitätsbericht 2018

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin und Angiologie
2	Innere Medizin und Gastroenterologie
3	Innere Medizin und Kardiologie
4	Radiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 32,32

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	32,32	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	32,32
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	140,1

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

Gesamt: 0,75

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	6038,7

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,00

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,00"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="2264,5"/>

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="4529,0"/>

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="4529,0"/>

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 2,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,75"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,75"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="1646,9"/>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,65

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,65"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,65
		Fälle je Anzahl: 1709,1

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Ernährungsmanagement
3	Kinästhetik
4	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[6] Frauenklinik

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenklinik
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. K. von Oertzen, Chefarzt
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179316
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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 bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Brustverkleinerungen und Brustvergrößerungen sowie Brustwiederaufbau nach onkologischen OPs</i>

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
5	Endoskopische Operationen <i>inklusive laparoskopische Lymphknotenentfernung</i>
6	Gynäkologische Chirurgie <i>Inklusive großer onkologischer Operationen</i>
7	Inkontinenzchirurgie <i>laproskopisches Verfahren</i>
8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
9	Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>im Einzelfall fetale 3-D-Sonographie</i>
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	Geburtshilfliche Operationen
12	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
14	Spezialsprechstunde <i>Doppler (Ultraschall)untersuchung von Schwangeren, Geburtshilfliche Sprechstunde, Dysplasiesprechstunde (Gebärmutterhalskrebs), Beckenbodensprechstunde, Brustsprechstunde, Urogynäkologie</i>
15	Neugeborenencreening
16	Ambulante Entbindung

B-[6].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE <i>Bildbeschreibungen u. a. zu Stillanleitungen</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	2117
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	sowie 450 ambulante Fälle

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	636
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	273
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	105

Qualitätsbericht 2018

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	100
5	O70	Dammriss unter der Geburt	92
6	O81	Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion	53
7	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	41
8	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	35
9	O42	Vorzeitiger Blasensprung	31
10	D25	Leiomyom des Uterus	31

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	662
2	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	355
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	281
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	266
5	5-749	Andere Sectio caesarea	236
6	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	160
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	78
8	5-728	Vakuumentbindung	73
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	66
10	3-100	Mammographie	64

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ambulanz im Rahmen von DMP
	Ambulanz im Rahmen von DMP
2	Vor- und nachstationäre Leistungen
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	Privatambulanz
	Privatambulanz

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 8,76 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="8,76"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="8,76"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="241,7"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 3,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,00"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="705,7"/>

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Notfallmedizin
---	----------------

Qualitätsbericht 2018

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 7,50

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	7,50	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,50
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	282,3

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

Gesamt: 9,46

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	9,46	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,46
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	223,8

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,19

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,19	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,19
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	11142,1

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,67

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	1,67	Ohne:	0,00
--------------------------------	-------------	------	--------------	------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,67"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="1267,7"/>

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie
3	Pflege im Operationsdienst
4	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Kontinenzmanagement
3	Qualitätsmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Wundmanagement

B-[7] Allgemeine Psychiatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	C. Hilper, Chefärztin
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179939
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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 psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
4	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

B-[7].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	903
Teilstationäre Fallzahl:	0
Kommentar/Erläuterung:	sowie 4656 ambulante Fälle

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	369
2	F20	Schizophrenie	101
3	F32	Depressive Episode	81
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	65
5	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	40
6	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	33
7	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	30
8	F31	Bipolare affektive Störung	24
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	21
10	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	19

Qualitätsbericht 2018

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3384
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	934
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	645
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	587
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	314
6	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	194
7	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	97
8	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	67
9	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	49
10	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	42

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Psychiatrische Institutsambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

Trifft nicht zu.

Qualitätsbericht 2018

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 6,10 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,10	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,10
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	148,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	451,5

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Psychiatrie und Psychotherapie
---	--------------------------------

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Psychotherapie - fachgebunden -
---	---------------------------------

Qualitätsbericht 2018

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 18,84

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 18,84

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 18,84

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 47,9

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,00

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,00

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 903,0

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,25

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,25

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,25

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 722,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,30

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 2,30

Ohne: 0,00

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="2,30"/>
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="392,6"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement

B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen			
Gesamt:	<input type="text" value="1,30"/>		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="1,30"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="1,30"/>	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="694,6"/>	

Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)			
Gesamt:	<input type="text" value="0,23"/>		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,23"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,23"/>	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="3926,1"/>	

Ergotherapeuten			
Gesamt:	<input type="text" value="1,00"/>		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="1,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="1,00"/>	
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="903,0"/>	

Qualitätsbericht 2018

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt: 1,75

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,75

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,75

**Fälle je
Anzahl:** 516,0

Qualitätsbericht 2018

B-[8] Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin
Straße:	Am Runden Berge
Hausnummer:	3
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. T. Rath, Chefarzt
Telefon:	04152 1790
Fax:	04152 179578
E-Mail:	info@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Am Runden Berge 3
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Narkose, Intensivmedizin und postoperative Schmerztherapie

Qualitätsbericht 2018

B-[8].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 9,84 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="9,84"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="9,84"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 7,05

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,05	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,05
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Anästhesiologie
---	-----------------

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Spezielle Schmerztherapie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 32,38

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	32,38	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	32,38
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Qualitätsbericht 2018

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 1,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,75	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,75	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0,0

B-[8].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-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen

1	Ernährungsmanagement
2	Kinästhetik
3	Qualitätsmanagement
4	Schmerzmanagement
5	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[9] Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Mölln

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Mölln
Straße:	Wasserkrüger Weg
Hausnummer:	7
PLZ:	23879
Ort:	Mölln
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	C. Hilper, Chefärztin
Telefon:	04542 9889990
Fax:	04542 9889991
E-Mail:	tkm@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Wasserkrüger Weg 7
PLZ/Ort:	23879 Mölln

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	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
5	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Psychiatrische Tagesklinik

B-[9].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	156

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

In dieser Fachabteilung werden keine Hauptdiagnosen abgebildet.

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	psychiatrische Institutsambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

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

Trifft nicht zu.

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

Qualitätsbericht 2018

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 1,00 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Psychiatrie und Psychotherapie
---	--------------------------------

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Psychotherapie - fachgebunden -
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 2,35

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="2,35"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="0,0"/>

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Qualitätsbericht 2018

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Leitung einer Station / eines Bereiches
---	---

Qualitätsbericht 2018

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Geriatric
4	Kinästhetik

B-[9].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt:	0,19	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="0,19"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant: <input type="text" value="0,19"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Fälle je	<input type="text" value="0,0"/>
	Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Ergotherapeuten

Gesamt:	2,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="2,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant: <input type="text" value="2,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Fälle je	<input type="text" value="0,0"/>
	Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:	2,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="2,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant: <input type="text" value="2,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Fälle je	<input type="text" value="0,0"/>
	Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt:	1,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="1,00"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant:	1,00	Stationär:	0,00
			Fälle je Anzahl:	0,0

Qualitätsbericht 2018

B-[10] Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Schwarzenbek

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie/ Tagesklinik Schwarzenbek
Straße:	Körnerplatz
Hausnummer:	6
PLZ:	21493
Ort:	Schwarzenbek
URL:	http://www.johanniter-krankenhaus.de

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2960) Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	C. Hilper, Chefärztin
Telefon:	04151 894546
Fax:	04151 7641
E-Mail:	tk@johanniter-krankenhaus.de
Adresse:	Körnerplatz 6
PLZ/Ort:	21493 Schwarzenbek

B-[10].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-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
5	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Psychiatrische Tagesklinik

B-[10].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im Abschnitt A-7 dargestellt.

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	94

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

In dieser Fachabteilung werden keine Hauptdiagnosen abgebildet.

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	psychiatrische Institusambulanz
	Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

Qualitätsbericht 2018

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 0,75 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Psychiatrie und Psychotherapie
---	--------------------------------

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Psychotherapie - fachgebunden -
2	Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 2,75

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="2,75"/>	Stationär: <input type="text" value="0,00"/>
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="0,0"/>

Gesundheits- und Kinderkrankpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** **Ohne:**

Versorgungsform: **Ambulant:** **Stationär:**
Fälle je Anzahl:

Qualitätsbericht 2018

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0
Fälle je Anzahl: 0,0

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement

B-[10].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt:	0,56			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,56"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,56"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>	

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	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Herzschrittmacherversorgung Herzschrittmacher- Implantation (09/1)	26	107,69
2	Herzschrittmacherversorgung Herzschrittmacher- Aggregatwechsel (09/2)	Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz
3	Implantierbare Defibrillatoren- Implantation (09/4)	Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz
4	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel (09/5)	4	100
5	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/ -Explantation (09/6)	Anzahl Berichte mit Fallzahl-Datenschutz: 1	Gesamtbericht mit Datenschutz
6	Karotis-Revaskularisation (10/2)	12	108,33
7	Gynäkologische Operationen (15/1)	116	101,72
8	Geburtshilfe (16/1)	712	100,14
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	56	101,79
10	Mammachirurgie (18/1)	112	100
11	Dekubitusprophylaxe (DEK)	183	102,73
12	Hüftendoprothesenversorg (HEP)	89	102,25
13	Hüftendoprothesenversorg Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	85	102,35

Qualitätsbericht 2018

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
14	Hüftendoprothesenversorgung Hüft- Endoprothesenwechsel und Hüftkomponentenwechsel (HEP_WE)	4	100
15	Neonatalogie (NEO)	22	104,55
16	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	328	101,52

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: "Johanniter KH Geesthacht"

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 beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an prozedurassoziierten Problemen (Sonden- bzw. Taschenproblemen) als Indikation zum Folgeingriff innerhalb eines Jahres	
	Kennzahl-ID	2194
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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

Qualitätsbericht 2018

	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
2	Verhältnis der beobachteten zu erwarteten Rate (O/E) an Infektionen oder Aggregatperforationen als Indikation zum Folgeeingriff innerhalb eines Jahres	
	Kennzahl-ID	2195
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 45,29 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,88 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,19 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	21
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
3	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,02 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,04 % - 1,17 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

4 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	74,31 % - 98,12 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	89,04 % - 89,45 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

5 Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	85,88 % - 97,53 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,66 % - 95,81 %
Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

6 Sondendislokation oder -dysfunktion

Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 12,34 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,36 % - 1,53 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

7 Leitlinienkonforme Systemwahl

Kennzahl-ID	54140
Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	87,23 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,46 % - 98,64 %
Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

8	Systeme 1. Wahl	
	Kennzahl-ID	54141
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,23 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,72 % - 96,98 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	27

9	Systeme 2. Wahl	
	Kennzahl-ID	54142
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 12,77 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,16 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	27

10	Systeme 3. Wahl	
	Kennzahl-ID	54143
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Implantation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 12,77 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,48 % - 1,66 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

11	Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden	
	Kennzahl-ID	52307
	Leistungsbereich	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	63,06 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,22 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	8
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

12	Leitlinienkonforme Systemwahl	
	Kennzahl-ID	50005
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,28 % - 96,75 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13 Leitlinienkonforme Indikation

Kennzahl-ID	50055
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	91,75 % - 92,43 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

14 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,1 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
15 Eingriffsdauer bei Implantationen und Aggregatwechseln	
Kennzahl-ID	52131
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	37,48 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,4 % - 92 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

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

16 Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen	
Kennzahl-ID	52316
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	54,07 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,13 % - 96,4 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

17 Sondendislokation oder -dysfunktion	
Kennzahl-ID	52325
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	0,71 % - 0,94 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

18 Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden

Kennzahl-ID	52321
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	75,29 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,6 % - 98,78 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

19 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,49 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20	Prozedurassoziertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 45,93 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 6,00 %
	Vertrauensbereich	2,98 % - 3,35 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	6
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

21	Infektion als Indikation zum Folgeeingriff	
	Kennzahl-ID	52002
	Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 45,93 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,47 % - 0,63 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22 Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden	
Kennzahl-ID	52324
Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,35 % - 0,71 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23 Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff	
Kennzahl-ID	52328

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 45,93 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 8,69 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,2 % - 3,58 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	6
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

24	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	63,06 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,78 % - 99,11 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	8
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

25 Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,68 % - 99,87 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
26 Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Kennzahl-ID	605
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Art des Wertes	Tkez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 36,94 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,44 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
27 Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - offen-chirurgisch	
Kennzahl-ID	606
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Art des Wertes	Tkez

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,08 % - 3,59 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

28	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch	
	Kennzahl-ID	11704
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 12 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,99 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,08 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

29	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen chirurgisch	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 21,77 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,11 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	12

30	Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,02 % - 98,88 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

31	Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	99,12 % - 99,72 %

Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

32	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt	
	Kennzahl-ID	51445
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,28 % - 2,29 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

33	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose und kontralateraler Karotisstenose - kathetergestützt	
	Kennzahl-ID	51448
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,03 % - 3,67 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
34	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch
Kennzahl-ID	51859
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Art des Wertes	Tkez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,7 % - 3,4 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
35	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51860
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,98 % - 4,55 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
36	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt
Kennzahl-ID	51865
Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
Art des Wertes	TKez

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,15 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

37	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - kathetergestützt	
	Kennzahl-ID	51873
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,12 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

38	Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation	
	Kennzahl-ID	52240
	Leistungsbereich	Karotis-Revaskularisation
	Art des Wertes	QI

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	3,9 % - 10,96 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

39	Organerhaltung bei Operationen am Ovar bei Patientinnen bis 45 Jahre	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	59,96 % - 98,67 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 74,04 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	87,96 % - 88,59 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

40 Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund	
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,23 % - 8,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
41 Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung	
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,11 % - 1,33 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

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

42	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Organverletzungen bei laparoskopischer Operation	
	Kennzahl-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 6,85 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,18
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,17 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	85
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

43	Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden	
	Kennzahl-ID	52283
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 6,06 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,94 % (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	2,38 % - 2,56 %

Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

44	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen bis 45 Jahre ohne pathologischen Befund	
	Kennzahl-ID	60683
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	11,01 % - 13,58 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

45	Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre ohne pathologischen Befund	
	Kennzahl-ID	60684
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	11,05 % - 12,96 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

46 Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen bis 45 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	
Kennzahl-ID	60685
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 17,65 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,25 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
47 Beidseitige Ovariectomie bei Patientinnen ab 46 und bis 55 Jahre und Operation am Ovar oder der Adnexe mit Normalbefund oder benigner Histologie	
Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,39 % - 20,68 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

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

48 Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten	
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,96 % - 97,37 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

49 Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,15 % - 1,49 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

	Grundgesamtheit	689
50	Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen	
	Kennzahl-ID	330
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,18 % - 97,87 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
51	E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten	
	Kennzahl-ID	1058
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,23 % - 0,46 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
52 Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung	
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,97 % - 99,9 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,21 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	183
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
53 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	
Kennzahl-ID	51397
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,08 % - 7,07 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,12 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	689

54 Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen	
Kennzahl-ID	51803
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,71 % - 4,77 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,32
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	692
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
55 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Azidosen bei frühgeborenen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung	
Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 56,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,18 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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

Qualitätsbericht 2018

	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
56	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kaiserschnittgeburten	
	Kennzahl-ID	52249
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,08 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 1,23 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	716
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
57	Spezifische Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahe Femurfraktur	
	Kennzahl-ID	54029
	Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,50 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,18 % - 1,36 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)

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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
58	Präoperative Verweildauer bei osteosynthetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur
Kennzahl-ID	54030
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	14,12 % - 37,71 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	13,85 % - 14,4 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	57
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
59	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung
Kennzahl-ID	54033
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,28 % - 1,54 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	≤ 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,05 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

60	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Wundhämatomen/ Nachblutungen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur	
	Kennzahl-ID	54040
	Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 7,42 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 4,28 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,99 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

61	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an allgemeinen Komplikationen bei osteosynthetischer Versorgung einer Hüftgelenknahen Femurfraktur	
	Kennzahl-ID	54042
	Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,48 % - 1,85 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,17 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
62 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen	
Kennzahl-ID	54046
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,59 % - 2,96 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,07 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
63 Sturzprophylaxe	
Kennzahl-ID	54050
Leistungsbereich	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	89,62 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 85,00 %
Vertrauensbereich	95,16 % - 95,52 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
64 Primäre Axilladisektion bei DCIS	
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,19 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
65 Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie	
Kennzahl-ID	50719
Leistungsbereich	Mammachirurgie

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 8,20 % (80. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,42 % - 6,71 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
66 Zeitlicher Abstand von unter 7 Tagen zwischen Diagnose und Operation	
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 6,6 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 16,36 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,85 % - 4,17 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	54
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
67 Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung	
Kennzahl-ID	51846

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	88,1 % - 99,2 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,34 % - 97,57 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	71
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

68 Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie

Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	75,77 % - 99,29 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,23 % - 96,63 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verbessert

69 HER2-Positivitätsrate

Kennzahl-ID	52268
-------------	--------------

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	3,12 % - 21,02 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,86 % - 13,38 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	52
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

70

Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung

Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	81,57 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,76 % - 98,1 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

71 Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung	
Kennzahl-ID	52330
Leistungsbereich	Mammachirurgie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	71,67 % - 98,89 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,38 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	16
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
72 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1)	
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,24 % - 2,42 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9725
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

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

73	Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 0,04 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	9725
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

74	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel im Verlauf	
	Kennzahl-ID	10271
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0,91 % - 6,81 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,12 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %
Fallzahl		

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	74
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

75 Indikation zur elektiven Hüftendoprothesen-Erstimplantation	
Kennzahl-ID	54001
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	87,66 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,05 % - 97,2 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	28
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

76 Indikation zum Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel	
Kennzahl-ID	54002
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	39,76 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	4
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

77	Präoperative Verweildauer bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	8,41 % - 28,94 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	59
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

78	Sturzprophylaxe	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	95,6 % - 100 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 85,00 %

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

79 Beweglichkeit bei Entlassung

Kennzahl-ID	54010
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	87,23 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	27

80 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit Gehunfähigkeit bei Entlassung

Kennzahl-ID	54012
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,6 % - 1,95 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	62
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

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

81	Todesfälle während des akut-stationären Aufenthaltes bei geringer Sterbewahrscheinlichkeit	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 9,25 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82	Allgemeine Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation	
	Kennzahl-ID	54016
	Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 5,72 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,46 % - 1,57 %
Fallzahl		

Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

83 Allgemeine Komplikationen bei Hüftendoprothesen-Wechsel bzw. -Komponentenwechsel

Kennzahl-ID	54017
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 60,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 15,15 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	5,84 % - 6,54 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84 Spezifische Komplikationen bei endoprothetischer Versorgung einer hüftgelenknahen Femurfraktur

Kennzahl-ID	54018
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 6,06 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 11,41 % (95. Perzentil)

Vertrauensbereich	4,45 % - 4,79 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	59
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

85 Spezifische Komplikationen bei elektiver Hüftendoprothesen-Erstimplantation

Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Hüftendoprothesenversorgung
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,28 % - 2,42 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

86 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)

Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,09 %

Qualitätsbericht 2018

Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

87	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	50052
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,81 % - 1,05 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

88	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,04 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

89 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen (ohne zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	50060
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 53,88 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,97 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
90 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,54 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,98 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
91 Durchführung eines Hörtests	
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	68,51 % - 99,03 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,77 % - 97,95 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
92 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an sehr kleinen Frühgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	
Kennzahl-ID	50069
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,05 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

93	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Risiko-Lebendgeborenen mit einer Aufnahmetemperatur unter 36,0 °C	
	Kennzahl-ID	50074
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 7,01 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,04 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

94	Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51070
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 14,82 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 % - 0,38 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	23
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

95	Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	3 % - 3,68 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

96	Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51078
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	3,03 % - 3,91 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	

	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
97	Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51079
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	5,07 % - 6,07 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
98	Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51832
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	3,6 % - 4,34 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
99	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51837
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,01 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

100	Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	
	Kennzahl-ID	51838
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,91 % - 2,43 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	
	Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

101	Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen	
	Kennzahl-ID	51843
	Leistungsbereich	Neonatologie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,8 % - 1,02 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	-
	Kommentar / Erläuterung	

Qualitätsbericht 2018

Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
------------------	--

102 Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung	
Kennzahl-ID	51901
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,91 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,88 % - 0,98 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

103 Zunahme des Kopfumfangs	
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Neonatologie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,58 % - 10,53 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

104	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	95,31 % - 98,97 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	333
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

105	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	
	Kennzahl-ID	2006
	Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	95,21 % - 98,95 %
Bundesergebnis		

Qualitätsbericht 2018

	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,49 % - 98,58 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	326
106	Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus)	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	59,04 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,56 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	7
107	Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus)	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	96,27 % - 99,49 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	311
	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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

108 Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-Index = 1 oder 2)	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	91,64 % - 97,77 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	216
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
109 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung	
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	98,1 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,47 % - 95,66 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	192
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

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
--	---------------

110 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,92 % - 99,69 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	332
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 im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

111 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,33 % - 2,15 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	333
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen 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

<input type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene eine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.
<input checked="" type="checkbox"/>	Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Disease Management Programm	
1	Brustkrebs

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:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_4.0_2017
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

Qualitätsbericht 2018

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Strukturqualitätsvereinbarungen:

Vereinbarung	
1	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen - Perinatalzentrum LEVEL 2

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL:

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?	Nein
--	------

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	32
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	31
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	31

* 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).

Die stationären Einrichtungen



- Sitz der Johanniter GmbH, Johanniter Seniorenhäuser GmbH, Johanniter Competence Center GmbH, Johanniter Service Gesellschaft mbH, CEBONA GmbH
 - Krankenhäuser
 - Fach- und Rehabilitationskliniken
 - Seniorenhäuser
 - Hospize
 - ab 01.01.2019 *
 - ab 2019 **
 - ab Herbst 2019 in Hermaringen ***
- Stand: 31.12.2018