

2018

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH



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 Leitung des Krankenhauses/Standorts	4
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	5
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	5
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	5
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	8
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	8
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	8
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	9
A-10 Gesamtfallzahlen	9
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	10
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	12
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	14
A-12.1 Qualitätsmanagement	14
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	14
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	17
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	23
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	23
A-13 Besondere apparative Ausstattung	25
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	26
B-[1] Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie	26
B-[1].1 Name	26
B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel	26
B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26

Qualitätsbericht 2018

B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie"	27
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	27
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	28
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	29
B-[1].11	Personelle Ausstattung	29
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	29
B-[1].11.2	Pflegepersonal	29
B-[2]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie	32
B-[2].1	Name	32
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie"	33
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	33
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	34
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[2].11	Personelle Ausstattung	35
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	35
B-[2].11.2	Pflegepersonal	36

Qualitätsbericht 2018

B-[3]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie	38
B-[3].1	Name	38
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	38
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie"	39
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	39
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	40
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[3].11	Personelle Ausstattung	41
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[3].11.2	Pflegepersonal	41
B-[4]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin	44
B-[4].1	Name	44
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin"	45
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	45
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	45
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46

Qualitätsbericht 2018

B-[4].11	Personelle Ausstattung	46
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[4].11.2	Pflegepersonal	47
B-[5]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie	49
B-[5].1	Name	49
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	49
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie"	50
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	50
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[5].11	Personelle Ausstattung	52
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[5].11.2	Pflegepersonal	52
B-[6]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie	54
B-[6].1	Name	54
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	54
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie"	56
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	56
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	56
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	56
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	56

Qualitätsbericht 2018

B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[6].11	Personelle Ausstattung	58
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
B-[6].11.2	Pflegepersonal	58
B-[7]	Pädiatrie	61
B-[7].1	Name	61
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	61
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	61
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Pädiatrie"	63
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	63
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	64
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[7].11	Personelle Ausstattung	65
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	65
B-[7].11.2	Pflegepersonal	66
B-[8]	Allgemein- und Viszeralchirurgie	68
B-[8].1	Name	68
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	68
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie"	69
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	70

Qualitätsbericht 2018

B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	70
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	70
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	71
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[8].11	Personelle Ausstattung	71
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-[8].11.2	Pflegepersonal	72
B-[9]	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	74
B-[9].1	Name	74
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	74
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	74
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	74
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Unfall- und Wiederherstellungschirurgie"	75
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	76
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	76
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	76
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	76
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[9].11	Personelle Ausstattung	77
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	77
B-[9].11.2	Pflegepersonal	78
B-[10]	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie	80
B-[10].1	Name	80
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	80
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81

Qualitätsbericht 2018

B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[10].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie"	81
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	82
B-[10].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	82
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	82
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	82
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	82
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	83
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	83
B-[10].11	Personelle Ausstattung	83
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	83
B-[10].11.2	Pflegepersonal	84
B-[11]	Urologie	86
B-[11].1	Name	86
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	86
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	86
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	86
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[11].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[11].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	87
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	87
B-[11].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	87
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	88
B-[11].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	88
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	88
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	88
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	89
B-[11].11	Personelle Ausstattung	89
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen	89
B-[11].11.2	Pflegepersonal	90
B-[12]	Orthopädie	92
B-[12].1	Name	92

Qualitätsbericht 2018

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel	92
B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[12].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie"	93
B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD	94
B-[12].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	94
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	94
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[12].11 Personelle Ausstattung	95
B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen	95
B-[12].11.2 Pflegepersonal	96
B-[13] Frauenheilkunde und Geburtshilfe	99
B-[13].1 Name	99
B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel	99
B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	99
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	100
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[13].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	100
B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD	101
B-[13].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	101
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	101
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	102
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[13].11 Personelle Ausstattung	102
B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen	102

Qualitätsbericht 2018

B-[13].11.Pflegepersonal	103
B-[14] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	106
B-[14].1 Name	106
B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel	106
B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	106
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	107
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[14].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	108
B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD	108
B-[14].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	108
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	108
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	108
B-[14].11 Personelle Ausstattung	109
B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen	109
B-[14].11.2 Pflegepersonal	109
B-[15] Radioonkologie	111
B-[15].1 Name	111
B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel	111
B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	111
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	111
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	112
B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	112
B-[15].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radioonkologie"	112
B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD	112
B-[15].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig	112
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	113
B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	113
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113

Qualitätsbericht 2018

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[15].11 Personelle Ausstattung	113
B-[15].11.1.Ärzte und Ärztinnen	113
B-[15].11.2.Pflegepersonal	114
B-[16] Anästhesie und Intensivmedizin	116
B-[16].1 Name	116
B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel	116
B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	116
B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	117
B-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[16].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin"	117
B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD	117
B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	117
B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	117
B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	117
B-[16].11 Personelle Ausstattung	118
B-[16].11.1.Ärzte und Ärztinnen	118
B-[16].11.2.Pflegepersonal	118
B-[17] Radiologie	120
B-[17].1 Name	120
B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel	120
B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	120
B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	120
B-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	121
B-[17].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	121
B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD	121
B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	122
B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	122
B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	122
B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	122

Qualitätsbericht 2018

B-[17].11	Personelle Ausstattung	122
B-[17].11.	Ärzte und Ärztinnen	122
B-[17].11.	Pflegepersonal	123
C	Qualitätssicherung	124
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	124
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	124
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	125
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	195
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	195
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	195
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	195
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	195
C-5.2	Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	196
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	196
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	197
D	Qualitätsmanagement	198

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 Krankenpflegeschulen 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

Qualitätsbericht 2018

Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser unseres Qualitätsberichtes,

wir freuen uns, Ihnen in dem vorliegenden Bericht unsere Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Maßnahmen vorstellen zu dürfen. Die folgenden Seiten werden Ihnen einen umfassenden Einblick in die Leistungen und Strukturen unseres Hauses ermöglichen.

Das Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und führt 393 Betten. Weiterhin besteht ein Zentrum für ambulante medizinische Versorgung mit jährlich über 3.000 operativen und konservativen Eingriffen.

Ende Juni 2018 wurde ein Onkologisches Zentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft erstzertifiziert. Die tragenden Säulen bilden hierbei die beiden langjährig zertifizierten Zentren für Brust- und Darmkrebs. Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums werden nun weitere Krebsarten auf einem hohen Qualitätsniveau diagnostiziert und therapiert. Dazu zählen Magen-Tumore, urologische und gynäkologische Tumore sowie hämatologische Erkrankungen.

Des Weiteren sind ein EndoProthetikZentrum nach den Kriterien von EndoCert und ein Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk nach den Kriterien der DGU etabliert und zertifiziert. Darüber hinaus verfügt unser Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum über ein Zertifikat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. In der Frauen und Kinderklinik können wir die Zertifikate "Babyfreundliches Krankenhaus" nach WHO/UNICEF und "Ausgezeichnet für Kinder" vorweisen. Um den ständig steigenden Hygiene-Anforderungen gerecht zu werden, wurde im Dezember 2017 die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung nach der DIN EN ISO 13485:2016 Erstzertifiziert.

Zusätzlich zu dem beschriebenen Leistungsspektrum bietet unser Haus eine Abteilung für Physiotherapie, ein ambulantes OP-Zentrum, einen Sozialdienst, psychoonkologische und seelsorgerische Betreuung an. Darüber hinaus ist das Johanniter-Krankenhaus Genthin - Stendal Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Eine eigene Krankenpflegeschule bildet mit 80 Plätzen Gesundheits- und Krankenpfleger sowie mit 20 Plätzen Krankenpflegehelfer aus. Die dreijährige Ausbildung in kaufmännischen Berufen wird durchgeführt.

Wir hoffen, Ihnen mit der Vorlage dieses Berichtes wichtige Informationen zu geben, um Ihnen das Johanniter-Krankenhaus Genthin - Stendal als einen zuverlässigen Partner für die qualitative Lösung Ihrer Anforderungen darzustellen.

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Herr Dr. med. Thomas Krössin, Geschäftsführer

Frau Beate Wogawa, Pflegedirektorin

Herr Prof. Dr. med. Jörg Fahlke, Ärztlicher Direktor

Frau Ines Donner, Kaufmännische Direktorin

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Krössin, ist verantwortlich für die

Qualitätsbericht 2018

Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Marcel Werner, Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon:	03931 66 1026
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Marcel.Werner@jksdl.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Krössin, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1010
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Thomas.Kroessin@johanniter-gmbh.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://_/_johanniter._de/_einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
IK-Nummer:	261500030
Standort-Nummer:	00
Krankenhaus-URL:	http://johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Krössin, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1010
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Thomas.Kroessin@johanniter-gmbh.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Ines Donner, Kaufmännische Direktorin
Telefon:	03931 66 1013
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Ines.donner@jksdl.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03931 66 1100
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Joerg.fahlke@jksdl.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Beate Wogawa, Pflegedirektorin
Telefon:	03931 66 1900
Fax:	03931 66 1909
E-Mail:	Beate.wogawa@jksdl.de

Qualitätsbericht 2018

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH - Zweigniederlassung Stendal - Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal
Träger-Art:	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

1	Otto von Guericke Universität Magdeburg
---	---

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
--	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Akupressur <i>z. B. Akupressurbehandlung bei Kopfschmerzen</i>
2	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
3	Atemgymnastik/-therapie
4	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
5	Basale Stimulation
6	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
7	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
8	Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	Diät- und Ernährungsberatung
11	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
12	Ergotherapie/Arbeitstherapie
13	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
14	Fußreflexzonenmassage
15	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
16	Kinästhetik
17	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Qualitätsbericht 2018

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
18	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
19	Manuelle Lymphdrainage
20	Massage
21	Musiktherapie
22	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie
23	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
24	Pädagogisches Leistungsangebot
25	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>z. B. medizinische Bäder, Stanger-bäder, Vierzellenbäder, Hydro-therapie, Kneippanwendungen, Ultraschalltherapie, Elektrotherapie</i>
26	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
27	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
28	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
29	Säuglingspflegekurse
30	Schmerztherapie/-management
31	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>z. B. Beratung zur Sturzprophylaxe</i>
32	Spezielle Entspannungstherapie
33	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>z. B. Pflegevisiten, Pflegeexperten oder Pflegeexpertinnen, Beratung durch Brustschwester</i>
34	Stillberatung
35	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
36	Stomatherapie/-beratung
37	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
38	Wärme- und Kälteanwendungen
39	Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
40	Wundmanagement
41	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
42	Audiometrie/Hördiagnostik
43	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
44	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
45	Sozialdienst
46	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
47	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
48	Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
49	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege

Qualitätsbericht 2018

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Mutter-Kind-Zimmer
5	Rooming-in
6	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
7	Zwei-Bett-Zimmer
8	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
9	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	<i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
	<i>einmalig 2,50 € oder eigene Kopfhörer</i>
10	Telefon am Bett
	<i>Kosten pro Tag: 1,2 €</i>
	<i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,15 €</i>
	<i>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 €</i>
	<i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
12	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
13	Seelsorge
14	Geldautomat
15	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: jüdische/ muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche</i>
16	Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
2	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
3	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
4	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
5	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
6	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
7	Besondere personelle Unterstützung
8	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin

Qualitätsbericht 2018

Aspekte der Barrierefreiheit	
9	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
10	Arbeit mit Piktogrammen
11	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
12	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
13	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
14	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
15	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
16	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
17	Diätetische Angebote
18	Dolmetscherdienst
19	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
20	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit
21	Mehrsprachige Internetseite
22	Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) im Krankenhaus
23	Räumlichkeiten zur Religionsausübung vorhanden

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
3	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
4	Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
5	Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
6	Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
7	Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>dreijährige Ausbildung</i>
2	Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Qualitätsbericht 2018

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
4	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
	<i>einjährige Ausbildung</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	393
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	17899
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	29101

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 116,87 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

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

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

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 70,74

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

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

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 1

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,63

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

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

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 1,38

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: 151,35

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 14,99

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

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

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

Gesamt: 25,13

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

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

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,80

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

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

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

Qualitätsbericht 2018

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

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

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 8,13

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

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

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

Gesamt: 12,93

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 1,63

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

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

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 9,81

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

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

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

Anzahl in Personen: 0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,00

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Qualitätsbericht 2018

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Gesamt:	3,96			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,96"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,96"/>

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

Gesamt:	21,71			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="21,71"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="21,71"/>

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt:	15,64			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="15,64"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="15,64"/>

Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt:	1,38			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,38"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,38"/>

Sozialpädagoge und Sozialpädagogin

Gesamt:	4,93			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,93"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,93"/>

Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:	6,61			
---------	------	--	--	--

Qualitätsbericht 2018

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

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

Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt: 9,65

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

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

Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt: 3,71

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

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

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 4,13

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

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

Qualitätsbericht 2018

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Dr. med. Thomas Krössin, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1012
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Geschäftsführer, Ärztlicher Direktor, Kaufmännische Direktorin, Pflegedirektorin und Qualitätsmanagement-Beauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Controlling, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise

Qualitätsbericht 2018

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2017</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Mitarbeiterbefragungen
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 01.09.2018</i>
5	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitsanweisung Empfehlung Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
6	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
7	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 01.01.2017</i>
8	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Fixierung Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
9	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Ablauf bei Bearbeitung von Vorkommnissen mit aktiven Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
10	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
13	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
14	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
15	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Identitätskontrolle eines Patienten vor einer OP Letzte Aktualisierung: 08.02.2016</i>
16	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2018</i>
17	Entlassungsmanagement

Qualitätsbericht 2018

Instrument bzw. Maßnahme	
	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitfaden Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 01.11.2018

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

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: quartalsweise</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Patientenarmband, Elektronisches Baby-Sicherungssystem, Patientensicherheits-Checkliste, Komplikationskonferenzen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

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

Qualitätsbericht 2018

Genutzte Systeme:

Bezeichnung	
1	EF00: Riskop

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygieniker und Krankenhaustygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	3
Hygienefachkräfte (HFK)	2
Hygienebeauftragte in der Pflege	29

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Herr Dr. med. André Benthien, Vorsitzender
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.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):	673
---	-----

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	135
---	-----

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 anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen <i>Name: MRE Netzwerk Landkreis Stendal</i>
3	Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH) <i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>
4	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	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 type="checkbox"/>	HAND-KISS
<input type="checkbox"/>	ITS-KISS

Qualitätsbericht 2018

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

Qualitätsbericht 2018

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Marcel Werner, Qualitätsmanagement-Beauftragter
Telefon:	03931 66 1026
Fax:	03931 217112
E-Mail:	marcel.werner@jksdl.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Dr. med. Siegfried Wagner, Patientenfürsprecher
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.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?	ja – eigenständige Position AMTS
---	----------------------------------

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Annedore Staack, Chefapothekerin
Telefon:	03921 961202
Fax:	03921 961204
E-Mail:	Annedore.Staack@helios-gesundheit.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	10

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

Instrument bzw. Maßnahme	
3	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese - Verordnung - Patienteninformation - Arzneimittelabgabe -Arzneimittelanwendung - Dokumentation - Therapieüberwachung - Ergebnisbewertung) <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung:

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans

Qualitätsbericht 2018

<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

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	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
6	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
7	Mammographiegerät	Röntengerät für die weibliche Brustdrüse	
8	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	
9	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
10	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
11	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
12	Radiofrequenzablation (RFA) und/ oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
13	Linksherzkatheterlabor (X)	Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße	Ja

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/?id=9815

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Ahmed Negm, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/?id=9815

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	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
3	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
7	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
11	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
13	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
14	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
15	Endoskopie
16	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1611
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	115
2	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	85
3	K29	Gastritis und Duodenitis	80
4	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	73
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	61
6	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	51
7	I63	Hirnfarkt	51
8	K85	Akute Pankreatitis	51
9	E86	Volumenmangel	51
10	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	45

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	689
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	526
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	522
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	382
5	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	263
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	250
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	240
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	219
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	186
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	181

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	155
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	36
3	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	< 4
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	< 4
5	5-431	Gastrostomie	< 4
6	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	< 4
7	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	< 4

Qualitätsbericht 2018

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 7,05 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="7,05"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="7,05"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="228,5"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,65

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,65"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,65"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="607,9"/>

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)

1	Innere Medizin und Gastroenterologie
---	--------------------------------------

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

Qualitätsbericht 2018

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

Gesamt: 10,62

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,62	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,62
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	151,7

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	920,6

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:	1611,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Pflege in der Endoskopie
5	Casemanagement

Qualitätsbericht 2018

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement <i>z. B. Überleitungspflege</i>
3	Ernährungsmanagement
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[2] Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologieonkologie-und-palliativmedizin/

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0105) Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärztin:

Name/Funktion:	PD Dr. med Martin Mohren, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologieonkologie-und-palliativmedizin/

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	Sonografie des Abdomens
2	Sonografisch gestützte Punktionen (Pleura, Aszites)
3	Bestimmung der Zytomorphologie des Knochenmarks durch mikroskopische Diagnostik
4	Chemotherapie, Immuntherapie, Molekulare Therapie
5	Knochenmarkpunktion und Knochenstanzbiopsie
6	Palliative-Supportive Care und Schmerztherapie
7	Transfusion von Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentraten
8	Infusion von Plasmabestandteilen (Frischplasma, Immunglobuline)
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
10	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
14	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
17	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
18	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
19	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
20	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
21	Schmerztherapie

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1059
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	71
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	63

Qualitätsbericht 2018

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
3	B99	Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	44
4	C83	Nicht follikuläres Lymphom	42
5	C92	Myeloische Leukämie	40
6	D50	Eisenmangelanämie	35
7	I50	Herzinsuffizienz	31
8	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	27
9	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	27
10	A41	Sonstige Sepsis	25

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	303
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	275
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	177
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	165
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	141
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	116
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	85
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	59
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	46
10	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	21

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2018

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

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 4,73 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,73"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,73"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="223,9"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,73

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,73"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,73"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="223,9"/>

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
2	Innere Medizin und Rheumatologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Palliativmedizin
---	------------------

Qualitätsbericht 2018

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 11,83

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 11,83

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 11,83

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 89,5

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,17

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,17

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,17

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 6229,4

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 1,50

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,50

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 1,50

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 706,0

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

Gesamt: 1,32

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 1,32

Ohne: 0,00

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,32
		Fälle je Anzahl: 802,3

B-[2].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	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	Palliative Care

Qualitätsbericht 2018

B-[3] Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/?id=181053

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0102) Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
2	(0200) Geriatrie
3	(0290) Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Michael Gross, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/?id=181053

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 internistischer Erkrankungen

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
2	Diagnostik und beginnende Therapie von affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
4	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
5	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
7	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
13	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
16	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
18	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
19	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
20	Physikalische Therapie
21	Schmerztherapie

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	495
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	62
2	I63	Hirnfarkt	47
3	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	32
4	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	26
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	21

Qualitätsbericht 2018

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	E86	Volumenmangel	18
7	I50	Herzinsuffizienz	17
8	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	17
9	M48	Sonstige Spondylopathien	16
10	M54	Rückenschmerzen	13

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	405
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	310
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	176
4	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	147
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	34
6	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	24
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	20
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	17
9	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	17
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	16

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 3,07 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,07"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,07"/>
Versorgungsform:			Fälle je	<input type="text" value="161,2"/>
			Anzahl:	

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,83

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,83"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,83"/>
Versorgungsform:			Fälle je	<input type="text" value="270,5"/>
			Anzahl:	

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Innere Medizin
---	----------------

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Geriatric
---	-----------

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 8,25

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="8,25"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="8,25"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="60,0"/>

Altenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,63

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,63"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,63"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="188,2"/>

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,17

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,17"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,17"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="228,1"/>

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

Gesamt: 1,31

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,31"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,31"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="377,9"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Pflege in der Rehabilitation

Qualitätsbericht 2018

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Geriatric
6	Kinästhetik
7	Kontinenzmanagement
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement
12	Dekubitusmanagement
13	Sturzmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[4] Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologieonkologie-und-palliativmedizin/

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3752) Palliativmedizin

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Martin Mohren, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologieonkologie-und-palliativmedizin/

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
--	--------------------------------------

Qualitätsbericht 2018

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung
2	Supportive Therapie
3	psychosoziale Unterstützung und Beratung
4	Organisation der pflegerischen und medizinischen häuslichen Versorgung
5	Schmerztherapie
6	Physikalische Therapie

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	263
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	49
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	23
3	C16	Bösartige Neubildung des Magens	18
4	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	14
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	13
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
7	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	10
8	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	9
9	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	9
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	8

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	140
2	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	124
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	57
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	51

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	44
6	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	37
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	19
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	18
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	18
10	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	16

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 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].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	0,33	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,33"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,33"/>
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="797,0"/>

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 0,33

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,33	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,33
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	797,0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin
2	Spezielle Schmerztherapie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

B-[4].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	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement

Qualitätsbericht 2018

Zusatzqualifikationen	
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	Palliative Care

B-[5] Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/______/klinik-______/fuer-kardiologieangiologie-______und-rheumatologie/

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0992) Rheumatologie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
2	(0991) Rheumatologie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
3	(0990) Rheumatologie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
4	(0900) Rheumatologie
5	(0109) Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Michael Gross, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/______/klinik-______/fuer-kardiologieangiologie-______und-rheumatologie/

Qualitätsbericht 2018

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	Bronchoskopie, Knochendichtemessung
2	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
7	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
9	Spezialsprechstunde
10	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
11	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
12	Endoskopie
13	Physikalische Therapie
14	Schmerztherapie
15	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	104
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M05	Seropositive chronische Polyarthrit	26
2	M13	Sonstige Arthrit	9
3	M06	Sonstige chronische Polyarthrit	9

Qualitätsbericht 2018

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
4	M54	Rückenschmerzen	8
5	M10	Gicht	7
6	L40	Psoriasis	6
7	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	5
8	A46	Erysipel [Wundrose]	< 4
9	M60	Myositis	< 4
10	M08	Juvenile Arthritis	< 4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	68
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	45
3	8-547	Andere Immuntherapie	44
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	13
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	8
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	7
7	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	4

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
2	Privatambulanz
3	Notfallambulanz (24h)
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Qualitätsbericht 2018

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

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

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="104,0"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 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="104,0"/>

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Innere Medizin und Rheumatologie
---	----------------------------------

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement

B-[6] Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/?id=9819

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0300) Kardiologie
2	(0392) Kardiologie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
3	(0390) Kardiologie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
4	(0103) Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
5	(0391) Kardiologie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	PD Dr. med. Michael Gross, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/?id=9819

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	Kardiale Resynchronisationstherapie
2	Elektrophysiologische Untersuchung und Ablation
3	NMR-Untersuchung des Herzens
4	Nicht-invasive kardiologische Funktionsdiagnostik (EKG, Ergometrie, Spirometrie, transthorakale und transoesophageale)
5	Herkatheterdiagnostik und Ballondilatation, Stentimplantation
6	Implantation von Defibrillatoren (AICD)
7	Stress-Echokardiographie
8	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
9	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
13	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
14	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
15	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
17	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
18	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
19	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
21	Intensivmedizin
22	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
23	Spezialsprechstunde
24	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
25	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
26	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
27	Elektrophysiologie
28	Defibrillatoreingriffe
29	Schrittmachereingriffe
30	Eingriffe am Perikard

Qualitätsbericht 2018

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	3814
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	863
2	I50	Herzinsuffizienz	520
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	441
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	297
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	224
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	169
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	164
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	152
9	R55	Synkope und Kollaps	115
10	J40	Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet	74

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	2369
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1867
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1733
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	774
5	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	327
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	292
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	292
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	268
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	242
10	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	209

Qualitätsbericht 2018

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
2	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
3	Privatambulanz
4	Notfallambulanz (24h)
5	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
6	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	398
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	26
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	12
4	3-604	Arteriographie der Gefäße des Abdomens	8
5	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	7

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 14,32 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	14,32	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	14,32
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	266,3

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 7,48

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	7,48	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	7,48
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	509,9

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Innere Medizin und Kardiologie
2	Innere Medizin und Angiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Palliativmedizin
---	------------------

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 25,15

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="25,15"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="25,15"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="151,7"/>

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,75"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,75"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="5085,3"/>

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

Gesamt: 1,00

Beschäftigungs- verhältnis:	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="3814,0"/>

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	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Casemanagement

Qualitätsbericht 2018

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement
3	Ernährungsmanagement
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement

B-[7] Pädiatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Pädiatrie
Straße:	Bahnhofstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/kinder- u- jugendmedizin/

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1000) Pädiatrie
2	(1050) Pädiatrie/Schwerpunkt Perinatalmedizin
3	(1007) Pädiatrie/Schwerpunkt Gastroenterologie
4	(1028) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderneurologie
5	(1012) Pädiatrie/Schwerpunkt Neonatologie
6	(1011) Pädiatrie/Schwerpunkt Kinderkardiologie
7	(1200) Neonatologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Hans-Peter Sperling, Chefarzt
Telefon:	03931 666
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Bahnhofstraße 24-26
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/kinder- u- jugendmedizin/

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 (angeborenen) Herzerkrankungen
2	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
3	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
5	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
6	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
7	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
10	Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
11	Diagnostik und Therapie von Allergien
12	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
13	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
14	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/ neurodegenerativen Erkrankungen
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
18	Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
19	Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
20	Versorgung von Mehrlingen
21	Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
22	Neugeborenencreening
23	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
24	Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
25	Spezialsprechstunde
26	Kinderchirurgie
27	Neuropädiatrie
28	Neonatalogie
29	Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen
30	Kinderkardiologie
31	Kindergastroenterologie

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1642
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	110
2	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	105
3	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	90
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	83
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	77
6	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	54
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	54
8	S06	Intrakranielle Verletzung	52
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	46
10	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	43

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	164
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	163
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	128
4	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	124
5	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	115
6	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	99
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	59
8	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	46
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	39
10	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	28

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	< 4
2	5-640	Operationen am Präputium	< 4
3	5-624	Orchidopexie	< 4

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: 8,55 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,55	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,55	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	192,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,00	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,00	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	328,4

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Kinder-Gastroenterologie
2	Intensivmedizin
	Pädiatrische Intensivmedizin

Qualitätsbericht 2018

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs- verhältnis:	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"/>

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

Gesamt: 16,82

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="16,82"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="16,82"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="97,6"/>

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	Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

Qualitätsbericht 2018

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

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement
3	Ernährungsmanagement
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement

B-[8] Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/allgemein-und-viszeralchirurgie/

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/allgemein-und-viszeralchirurgie/

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	Bösartige Erkrankungen am Magen- / Darmtrakt Dickdarm und Enddarm, Magen Bauchspeicheldrüse, Leber Gallenblase und Gallengang
2	Schilddrüsenchirurgie - Funktionsorientierte Resektion gutartiger Schilddrüsenerkrankungen mit Neuromonitoring des Stimmbandnerven und Darstellung der Nebenschilddrüsen
3	Gallensteinleiden - Laparoskopische Gallenblasenoperation, Endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen (mit der Klinik für Innere Medizin)
4	Schlüsselloch"-Chirurgie - Gallenblase, Leistenbruch, Blinddarm, Refluxkrankheit, Dickdarm, Lunge, Ernährungs sonden
5	Hernienchirurgie <i>Leistenbrüche und Nabelbrüche bei Erwachsenen und Kindern (auch Kleinkinder und Säuglinge) Narbenbrüche</i>
6	Hämorrhoiden, Abszesse, Fisteln, Fissuren
7	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
8	Endokrine Chirurgie
9	Magen-Darm-Chirurgie
10	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
11	Tumorchirurgie
12	Portimplantation
13	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
14	Minimalinvasive endoskopische Operationen
15	Spezialsprechstunde
16	Notfallmedizin

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1310
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2018

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	146
2	K40	Hernia inguinalis	121
3	K35	Akute Appendizitis	99
4	K57	Divertikulose des Darmes	94
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	81
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	67
7	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	48
8	K43	Hernia ventralis	43
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	43
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	41

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	296
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	229
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	184
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	154
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	148
6	5-511	Cholezystektomie	147
7	5-455	Partielle Resektion des Dickdarmes	127
8	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	121
9	5-470	Appendektomie	108
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	107

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2018

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	86
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	19
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	13
4	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	< 4
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	< 4
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	< 4
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4
8	5-536	Verschluss einer Narbenhernie	< 4
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	< 4

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: 8,51 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="8,51"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="8,51"/>
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:
				<input type="text" value="153,9"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,68

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="5,68"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="5,68"/>
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:
				<input type="text" value="230,6"/>

Qualitätsbericht 2018

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Gefäßchirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 10,54

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,54	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,54
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	124,3

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

Gesamt: 0,38

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,38	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,38
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	3447,4

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

Gesamt: 1,61

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,61	Ohne:	0,00
---------------------------	-------------	------	--------------	------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,61
		Fälle je Anzahl: 813,7

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Pflege in der Endoskopie
5	Praxisanleitung
6	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	Palliative Care
11	OP-Koordination

B-[9] Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/unfall-und-wiederherstellungschirurgie/

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1516) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
2	(1600) Unfallchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Senat Krasnici, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/unfall-und-wiederherstellungschirurgie/

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	Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
5	Septische Knochenchirurgie
6	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
18	Amputationschirurgie
19	Wirbelsäulenchirurgie
20	Verbrennungschirurgie
21	Fußchirurgie
22	Handchirurgie
23	Schulterchirurgie
24	Sportmedizin/Sporttraumatologie
25	plastische Deckung von Defekten (Spalthauttransplantation/ Vollhauttransplantation ohne ästhetische Chirurgie)

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	1255
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2018

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	196
2	S52	Fraktur des Unterarmes	141
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	131
4	S72	Fraktur des Femurs	112
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	104
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	47
7	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	42
8	L03	Phlegmone	36
9	M75	Schulterläsionen	30
10	S61	Offene Wunde des Handgelenkes und der Hand	28

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	195
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	185
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	181
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	178
5	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	147
6	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	139
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	129
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	119
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	117
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	107

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	65
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	39
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	11
4	8-201	Geschlossene Reposition einer Gelenkluxation ohne Osteosynthese	11
5	5-841	Operationen an Bändern der Hand	10
6	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	8
7	1-697	Diagnostische Arthroskopie	5
8	5-849	Andere Operationen an der Hand	< 4
9	5-846	Arthrodese an Gelenken der Hand	< 4
10	5-863	Amputation und Exartikulation Hand	< 4

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 9,31 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="9,31"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="9,31"/>
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="134,8"/>	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,72

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="5,72"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="5,72"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="219,4"/>

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

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

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Unfallchirurgie

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 11,41

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="11,41"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="11,41"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="110,0"/>

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,46

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,46"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="0,46"/>
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="2728,3"/>

Pflegehelfer und Pflegehelferinnen (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) 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="1255,0"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	OP-Koordination

Qualitätsbericht 2018

B-[10] Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/gefaesschirurgie/

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1891) Gefäßchirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)
2	(1892) Gefäßchirurgie/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
3	(1518) Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie
4	(1800) Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/gefaesschirurgie/

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	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	Dialyseshuntchirurgie
5	Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS), interdisziplinär
6	Indikationssprechstunde
7	Diagnostik der arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen mittels Farbkodierter Duplexsonographie, Dopplersonographie, Magnetresonanztomographie, CT und Digitaler Subtraktionsangiographie
8	offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Gefäße der oberen Extremität
9	offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Gefäße der unteren Extremität inkl. der Atherektomie und Rotationsthrombektomie
10	offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Eingeweidegefäße von Nieren, Darm , Magen und Leber
11	offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Gefäße des Bauch- und Beckenbereiches
12	Gliedmaßenamputation und moderne offene Wundbehandlung von chronischen Wunden inkl. Biochirurgie
13	Infusionstherapie / Lyse von Durchblutungsstörungen
14	Aortenaneurysmachirurgie abdominal offen chirurgisch und endovaskulär
15	endovenöse Therapie der komplexen tiefen Bein- und Beckenvenenthrombose
16	Ambulante und stationäre Behandlung von Varizen, endovenöse Krampfadertherapie (Radiofrequenz)
17	Komplextherapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (Postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris venosum)

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

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

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

Vollstationäre Fallzahl:	815
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	339
2	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	66
3	N18	Chronische Nierenkrankheit	59
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	39
5	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	37
6	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	37
7	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	33
8	A46	Erysipel [Wundrose]	31
9	I87	Sonstige Venenkrankheiten	20
10	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	18

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	418
2	5-381	Enderarteriektomie	310
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	300
4	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	292
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	237
6	5-930	Art des Transplantates	183
7	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	156
8	8-840	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents	137
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	110
10	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	109

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2018

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	56
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	12
3	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	< 4
4	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shunttes	< 4

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

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

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

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="6,10"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="6,10"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="133,6"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,99

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,99"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,99"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="272,6"/>

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)
1	Gefäßchirurgie
2	Allgemeinmedizin
3	Allgemeinchirurgie

Qualitätsbericht 2018

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Phlebologie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 0,95

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,95"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,95"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="857,9"/>

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

Gesamt: 3,38

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,38"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,38"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="241,1"/>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

Qualitätsbericht 2018

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

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	OP-Koordination

B-[11] Urologie

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Urologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/urologie/

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2292) Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)
2	(2200) Urologie
3	(2290) Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
4	(2291) Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)

B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärztin:

Name/Funktion:	Dr. med. Guido Kramer, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/urologie/

B-[11].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-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
2	Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
7	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
8	Kinderurologie
9	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
10	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
11	Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	Tumorchirurgie
13	Spezialsprechstunde
14	Dialyse
15	Schmerztherapie
16	Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
17	Urogynäkologie
18	Chemotherapien (Prostatakarzinom, Blasen- und Hodenkarzinom)
19	Behandlung von Fruchtbarkeits- und Potentstörungen

B-[11].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1628
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	407
2	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	226
3	N20	Nieren- und Ureterstein	150
4	N40	Prostatahyperplasie	147
5	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	133
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	78

Qualitätsbericht 2018

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
7	N45	Orchitis und Epididymitis	51
8	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	47
9	N30	Zystitis	46
10	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	33

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	669
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	643
3	3-13d	Urographie	374
4	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	311
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	285
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	279
7	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	265
8	5-572	Zystostomie	230
9	1-336	Harnröhrenkalibrierung	221
10	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	209

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	214
2	5-640	Operationen am Präputium	116
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	77
4	5-624	Orchidopexie	20
5	5-572	Zystostomie	14
6	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	14

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	11
8	5-636	Destruktion, Ligatur und Resektion des Ductus deferens	8
9	5-633	Epididymektomie	6
10	5-611	Operation einer Hydrocele testis	4

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 7,55 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="7,55"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="7,55"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="215,6"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,69

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,69"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,69"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="347,1"/>

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Urologie
---	----------

Qualitätsbericht 2018

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 8,39

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 8,39

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 8,39

Fälle je
Anzahl: 194,0

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

Gesamt: 2,50

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 2,50

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 2,50

Fälle je
Anzahl: 651,2

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in
Vollkräften

Gesamt: 0,50

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 0,50

Ohne: 0,00

Versorgungsform:

Ambulant: 0,00

Stationär: 0,50

Fälle je
Anzahl: 3256,0

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

Gesamt: 0,99

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,99	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,99
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1644,4

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Pflege in der Endoskopie
5	Praxisanleitung
6	Casemanagement

B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement
3	Ernährungsmanagement
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement
11	Palliative Care
12	OP-Koordination

Qualitätsbericht 2018

B-[12] Orthopädie

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie
Straße:	Wendstrasse
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/orthopaedie/

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2300) Orthopädie

B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. André Benthien, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstrasse 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/orthopaedie/

B-[12].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-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
12	Kinderorthopädie
13	Spezialsprechstunde
14	Endoprothetik
15	Fußchirurgie
16	Handchirurgie
17	Rheumachirurgie
18	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
19	Schulterchirurgie
20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
21	Metall-/Fremdkörperentfernungen
22	Wirbelsäulenchirurgie
23	Arthroskopische Operationen
24	Zweitmeinung

B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	1107
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	231
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	135
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	116
4	M75	Schulterläsionen	91
5	M48	Sonstige Spondylopathien	56
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	51
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	49
8	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	27
9	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	27
10	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	24

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	353
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	247
3	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	163
4	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	160
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	156
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	144
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	143
8	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	131
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	130
10	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	103

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
4	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
5	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	53
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	48
3	1-697	Diagnostische Arthroskopie	31
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	18
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	12
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	8
7	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	4
8	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	4
9	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	< 4
10	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	< 4

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 8,14 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 8,14 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 8,14
Fälle je Anzahl: 136,0

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 6,28

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,28	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,28
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	176,3

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Orthopädie und Unfallchirurgie
2	Neurochirurgie

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Orthopädische Chirurgie
2	Sportmedizin
3	Manuelle Medizin/Chirotherapie
4	Physikalische Therapie und Balneologie
5	Notfallmedizin

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 10,13

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,13	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,13
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	109,3

Qualitätsbericht 2018

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:
				1107,0

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:
				1107,0

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	OP-Koordination

B-[13] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Straße:	Bahnhofstraße
Hausnummer:	24-26
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/frauenheilkundegeburtshilfe/?L=0%23navigationsectionmetainkssection

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2500) Geburtshilfe
2	(2425) Frauenheilkunde
3	(2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Neumann, Chefarzt
Telefon:	03931 666
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Bahnhofstraße 24-26
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizinpflege/fachbereiche/frauenheilkundegeburtshilfe/?L=0%23navigationsectionmetainkssection

B-[13].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-[13].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
5	Endoskopische Operationen
6	Gynäkologische Chirurgie
7	Inkontinenzchirurgie
8	Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
9	Betreuung von Risikoschwangerschaften
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
15	Urogynäkologie
16	Ambulante Entbindung
17	Diagnostik und Therapie von gutartigen gynäkologischen Tumoren
18	Diagnostik und Therapie von bösartigen gynäkologischen Tumoren

B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	2522
Teilstationäre Fallzahl:	0

Qualitätsbericht 2018

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	617
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	222
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	149
4	O70	Dammriss unter der Geburt	109
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	106
6	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	101
7	N81	Genitalprolaps bei der Frau	100
8	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	59
9	D25	Leiomyom des Uterus	57
10	O48	Übertragene Schwangerschaft	48

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	591
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	535
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	424
4	5-749	Andere Sectio caesarea	279
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	234
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	208
7	3-100	Mammographie	193
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	147
9	5-730	Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie]	139
10	5-738	Episiotomie und Naht	122

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
5	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

Qualitätsbericht 2018

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	218
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	204
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	116
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	103
5	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	99
6	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	78
7	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	61
8	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	19
9	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	12
10	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	9

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	10,20	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="10,20"/>	Ohne: <input type="text" value="0,00"/>	
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="10,20"/>	
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="247,3"/>	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 4,91

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="4,91"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="4,91"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="513,6"/>

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

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

Gesamt: 9,99

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="9,99"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="9,99"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="252,5"/>

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

Gesamt: 1,55

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,55"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,55"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="1627,1"/>

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

Gesamt: 0,09

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,09"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,09"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="28022,2"/>

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 9,81

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="9,81"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="9,81"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="257,1"/>

B-[13].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	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Familienhebamme
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[13].11.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	Breast Care Nurse
11	Palliative Care
12	OP-Koordination
13	Still- und Laktationsberatung

B-[14] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/medizinische-zentren/medizinisches-versorgungszentrum/unsere-leistungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno/

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des leitenden Belegarztes bzw. der leitenden Belegärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Katrin Henning, Belegärztin
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/medizinische-zentren/medizinisches-versorgungszentrum/unsere-leistungen/hals-nasen-und-ohrenheilkunde-hno/

B-[14].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-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Spezialsprechstunde
2	Laserchirurgie
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
7	Diagnostik und Therapie von Schluckstörungen
8	Schnarchoperationen
9	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
10	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
12	Transnasaler Verschluss von Liquorfisteln
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Tränenwege
14	Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
15	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
17	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
18	Mittelohrchirurgie
19	Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
20	Schwindeldiagnostik/-therapie
21	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
22	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
23	Interdisziplinäre Tumornachsorge
24	Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
25	Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren

B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

Qualitätsbericht 2018

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	28
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	27
2	J32	Chronische Sinusitis	< 4

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	29
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	27

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz (24h)
2	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	< 4
2	5-200	Parazentese [Myringotomie]	< 4
3	5-194	Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]	< 4
4	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	< 4

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Qualitätsbericht 2018

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 1
Fälle je Anzahl: 28,0

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
---	---------------------------

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs- verhältnis:	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"/>

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

Gesamt: 0,50

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,50"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,50"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="56,0"/>

Qualitätsbericht 2018

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege im Operationsdienst
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	Entlassungsmanagement
3	Ernährungsmanagement
4	Kontinenzmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Dekubitusmanagement
10	Sturzmanagement
11	Palliative Care
12	OP-Koordination

B-[15] Radioonkologie

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radioonkologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radioonkologie/

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3390) Strahlenheilkunde/ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)
2	(3391) Strahlenheilkunde/ohne Diff. n. Schwerpunkten(III)
3	(3392) Strahlenheilkunde/ohne Diff. n. Schwerpunkten(IV)
4	(3350) Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
5	(3305) Strahlenheilk./Schwerp.Hämatologie/internist. Onkologie

B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Gunnar Lohm, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radioonkologie/

B-[15].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-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Oberflächenstrahlentherapie
2	Orthovoltstrahlentherapie
3	Hochvoltstrahlentherapie
4	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
5	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie
7	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
8	Seeds Brachytherapie bei Prostatakarzinom

B-[15].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	246
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	38
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	33
3	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	26
4	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	22
5	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	19
6	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	13
7	C02	Bösartige Neubildung sonstiger und nicht näher bezeichneter Teile der Zunge	10
8	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	9
9	C04	Bösartige Neubildung des Mundbodens	9
10	C13	Bösartige Neubildung des Hypopharynx	8

Qualitätsbericht 2018

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	1288
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	134
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	133
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	121
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	49
6	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	41
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	22
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	20
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	14
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	11

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
2	Notfallambulanz (24h)
3	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Qualitätsbericht 2018

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 2,66 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,66	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,66	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	92,5

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,95

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,95	Ohne:	0,00	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,95	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	126,2

B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Strahlentherapie
---	------------------

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 0,00

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

Qualitätsbericht 2018

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung
4	Casemanagement

B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Stomamanagement
7	Wundmanagement
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement
10	Palliative Care

B-[16] Anästhesie und Intensivmedizin

B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesie und Intensivmedizin
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/anaesthesie-und-intensivmedizin/

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3622) Intensivmedizin/Schwerpunkt Urologie
2	(3601) Intensivmedizin/Schwerpunkt Innere Medizin
3	(3624) Intensivmedizin/Schwerp. Frauenheilk. und Geburtshilfe
4	(3600) Intensivmedizin
5	(3603) Intensivmedizin/Schwerpunkt Kardiologie
6	(3618) Intensivmedizin/Schwerpunkt Chirurgie

B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Jens Rau, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	https://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/anaesthesie-und-intensivmedizin/

B-[16].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-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin
2	Schmerztherapie
3	Anästhesie

B-[16].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Qualitätsbericht 2018

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 16,84 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	16,84	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	16,84
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 10,71

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,71	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,71
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Anästhesiologie
2	Transfusionsmedizin

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 29,10

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	29,10	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	29,10
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Gesamt: 1,98

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,98	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,98
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[16].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
3	Hygienebeauftragte in der Pflege
4	Praxisanleitung
5	Casemanagement

B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Bobath
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Kinästhetik
6	Kontinenzmanagement
7	Qualitätsmanagement
8	Schmerzmanagement
9	Stomamanagement
10	Wundmanagement
11	Dekubitusmanagement
12	Sturzmanagement

B-[17] Radiologie

B-[17].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radiologie/

B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

B-[17].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärztin:

Name/Funktion:	Dr. med. Andreas Trusen, Chefarzt
Telefon:	03931 660
Fax:	03931 217112
E-Mail:	Krankenhaus@jksdl.de
Adresse:	Wendstraße 31
PLZ/Ort:	39576 Stendal
URL:	http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radiologie/

B-[17].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-[17].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Digitale Subtraktionsangiographie
2	Durchleuchtungsuntersuchungen
3	Konventionelle Röntgenaufnahmen
4	Native Sonographie
5	Eindimensionale Dopplersonographie
6	Duplexsonographie
7	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
8	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
9	Computertomographie (CT), nativ
10	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
11	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
12	Arteriographie
13	Phlebographie
14	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
15	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
16	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
17	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
18	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
19	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
20	Interventionelle Radiologie
21	Kinderradiologie
22	Teleradiologie
23	Tumorembolisation

B-[17].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

Die Aspekte der Barrierefreiheit werden im apitel A-7 abgebildet.

B-[17].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

Qualitätsbericht 2018

B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Privatambulanz

2 Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

B-[17].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[17].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[17].11 Personelle Ausstattung

B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 6,38 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	6,38	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,38
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,91

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,91	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,91
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

Qualitätsbericht 2018

B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)	
1	Radiologie
2	Radiologie, SP Kinderradiologie

B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Magnetresonanztomographie - fachgebunden -
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[17].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	
40,00	

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

Ohne:

Versorgungsform:

Ambulant:

Stationär:

Fälle je
Anzahl:

Qualitätsbericht 2018

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)	122	100
2	Herzschrittmacherversorgung Revision/-Systemwechsel/ -Explantation (09/3)	9	100
3	Implantierbare Defibrillatoren - Implantation (09/4)	27	100
4	Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel (09/5)	9	100
5	Implantierbare Defibrillatoren - Revision/ Systemwechsel/ Explantation (09/6)	5	100
6	Karotis-Revaskularisation (10/2)	75	100
7	Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)	149	100
8	Geburtshilfe (16/1)	724	100,4
9	Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)	82	100
10	Mammachirurgie (18/1)	174	100
11	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	251	100,4
12	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)	211	100

Qualitätsbericht 2018

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
13	Hüftendoprothesenversorgung Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	194	100
14	Hüftendoprothesenversorgung Hüft- Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel (HEP_WE)	21	100
15	Knieendoprothesenversorgung (KEP)	132	100
16	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	121	100
17	Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und - komponentenwechsel (KEP_WE)	11	100
18	Neonatologie (NEO)	127	100
19	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	266	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Joh. KH Stendal"

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	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis
	Kennzahl-ID
	10211

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 11,03 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 20,00 %
Vertrauensbereich	7,23 % - 8,07 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Kennzahl-ID	10271
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,12 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %
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

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

Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 29,91 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,23 % - 0,46 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	9
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

4 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2018

	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,99 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,08 %
	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
5	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die nach der Operation einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 4,37 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1,11 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	73
6	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	
	Kennzahl-ID	12874
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 5,92 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,00 %
Vertrauensbereich	1,11 % - 1,33 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	61
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

7	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Kennzahl-ID	2005
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	98,58 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	266
	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

8		Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Kennzahl-ID		2006	
Leistungsbereich		Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	
Art des Wertes		TKez	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		98,57 % - 100 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Vertrauensbereich		98,49 % - 98,58 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		265	
9		Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Kennzahl-ID		2007	
Leistungsbereich		Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	
Art des Wertes		TKez	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Ergebnis		—	
Vertrauensbereich		—	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Vertrauensbereich		96,91 % - 97,56 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		(Datenschutz)	
10		Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
Kennzahl-ID		2009	
Leistungsbereich		Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	
Art des Wertes		QI	

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	91,67 % - 97,19 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	246
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

11	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	86,48 % - 95,56 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	140
	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

12 Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt	
Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	89,83 % - 97,27 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,47 % - 95,66 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
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
13 Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium hatten)	
Kennzahl-ID	2163
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,19 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	13
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	2194
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,67 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,05 %
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

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

Kennzahl-ID	2195
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	≤ 5,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,19 %
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
16	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	71,09 % - 97,35 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,96 % - 97,37 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
17	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Neugeborenen, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden (Zwillings- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen)
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	TKez

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,41 % - 1,95 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,22 % - 0,24 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	666

18 Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt. Dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein

Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	59,58 % - 98,21 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,18 % - 97,87 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	10
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

19 Der Schockgeber (Defibrillator-System) wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt

Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	81,72 % - 99,34 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,28 % - 96,75 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
20	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,3 % - 99,56 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	99,14 % - 99,21 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	234
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	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50050
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 85,48 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,09 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	5
	22	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Netzhautschädigungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID		50052
Leistungsbereich		Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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		-
23	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 58,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,04 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5

24	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Standards angemessen	
	Kennzahl-ID	50055
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	76,63 % - 97,94 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	91,75 % - 92,43 %
	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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

25	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kindern mit einer Infektion, die sie im Krankenhaus erworben haben (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,87 % - 0,97 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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

26	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an beatmeten Kindern mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (bezogen auf Kinder, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	
	Kennzahl-ID	50062
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	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	≤ 2,54 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,87 % - 0,98 %
	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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27	Ein Hörtest wurde durchgeführt	
	Kennzahl-ID	50063
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	95,28 % - 99,85 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	97,77 % - 97,95 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	116
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

28	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50069
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	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	≤ 2,52 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,05 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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

29	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36 Grad Celsius festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	50074
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	2,58 % - 5,94 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,04 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 0,98 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	113
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)		
	Kennzahl-ID	50481	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	≤ 10,37 % (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	2,95 % - 3,55 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	11	
	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	
	31	Die Lymphknoten, die in der Achselhöhle liegen, werden entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die Brustkrebs im Frühstadium haben und bei denen die Brust nicht entfernt wird, sondern brusterhaltend operiert wird)	
		Kennzahl-ID	50719
		Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0 % - 27,75 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 8,20 % (80. Perzentil)	
Vertrauensbereich		5,42 % - 6,71 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		10	
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

32	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
	Kennzahl-ID	50722
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	91,7 % - 97,08 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	262
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

33	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	50778
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,55 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	≤ 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	266
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

34	Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht von weniger als 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mehr als 31 Wochen)	
	Kennzahl-ID	51070
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	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	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,31 % - 0,38 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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

35	Schwerwiegende Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3 % - 3,68 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5

36

Schwerwiegende Schädigung der Netzhaut des Auges bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen, die einer spezialisierten ärztlichen Behandlung bedürfen
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	-

37

Schwerwiegende Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden

Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	5,07 % - 6,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5

38 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Kennzahl-ID	51186
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 23,46 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 6,75 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,81 % - 1,1 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
39 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Kennzahl-ID	51191
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,83 % - 4,34 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,02 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,17 %

Qualitätsbericht 2018

Fallzahl	
Grundgesamtheit	122
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
40	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51196
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 128,98 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,70 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,49 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
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
41	Zwischen dem Zeitpunkt, wann der Brustkrebs festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage
Kennzahl-ID	51370
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
Vertrauensbereich	0 % - 4,14 %	
Bundesergebnis		
Bundesdurchschnitt	-1	
Referenzbereich	≤ 16,36 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich	3,85 % - 4,17 %	
Fallzahl		
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
42	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Neugeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht einbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
	Kennzahl-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	1,55 % - 7,32 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,01 % - 1,12 %
	Fallzahl	
Grundgesamtheit	666	
43	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	51404
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
	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	≤ 5,03 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 1,11 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	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
44	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51437
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	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	98,02 % - 98,88 %
	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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
45	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	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	99,12 % - 99,72 %
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

46	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)		
	Kennzahl-ID	51445	
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	
	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	1,28 % - 2,29 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
	47	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)	
		Kennzahl-ID	51448
		Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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		-	

48	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischem Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen der 37. und einschließlich der 41. Schwangerschaftswoche geboren wurden) - bei der Auswertung wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind (z. B. Vorerkrankungen) berücksichtigt		
	Kennzahl-ID	51803	
	Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung	
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	1,57 % - 4,37 %	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	≤ 2,32	
	Vertrauensbereich	1,02 % - 1,08 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	687	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel	
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
	49	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Frühgeborenen mit einer Übersäuerung des Nabelschnurblutes (bezogen auf Frühgeborene, die zwischen der 24. und einschließlich der 36. Schwangerschaftswoche geboren wurden; Zwilling- oder andere Mehrlingsgeburten wurden nicht miteinbezogen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	
		Kennzahl-ID	51831
Leistungsbereich		Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt	
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	≤ 6,00 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,18 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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
50	Sehr kleine Frühgeborene, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden
Kennzahl-ID	51832
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 43,45 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	3,6 % - 4,34 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5
51	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an sehr kleinen Frühgeborenen, die verstorben sind und zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)
Kennzahl-ID	51837
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 50,41 %
Bundesergebnis	

Qualitätsbericht 2018

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,84 % - 1,01 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	5

52	Schwerwiegende Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden	
	Kennzahl-ID	51838
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,91 % - 2,43 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	10

53	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an schwerwiegenden Schädigungen des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen, die zuvor in keiner anderen Kinderklinik behandelt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Frühgeborenen)	
	Kennzahl-ID	51843
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 14,89 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	0,8 % - 1,02 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	10

54	Die Feststellung, dass die Patientinnen und Patienten Brustkrebs haben, wurde vor der Behandlung durch eine Gewebeuntersuchung abgesichert	
	Kennzahl-ID	51846
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	97,13 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,34 % - 97,57 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	130
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
55 Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	
Kennzahl-ID	51847
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	87,4 % - 99,57 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,23 % - 96,63 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	41
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

56 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind		
Kennzahl-ID		51859
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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)
57 Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten und während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		
Kennzahl-ID		51860
Leistungsbereich		Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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		2,98 % - 4,55 %
Fallzahl		
Grundgesamtheit		(Datenschutz)

58		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen schweren Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Kathethers) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51865	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	
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	0,87 % - 1,15 %	
Fallzahl		
Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
59		Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	51873	
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)	
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	≤ 3,03 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,12 %	
Fallzahl		

Qualitätsbericht 2018

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

60	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten	
	Kennzahl-ID	51901
	Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 11,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 1,91 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 0,98 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	10
	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

61	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	
	Kennzahl-ID	51906
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 5,39 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 4,18
Vertrauensbereich	1,03 % - 1,17 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	106
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

62	Probleme im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme). Diese Probleme führten zu einer erneuten Operation	
	Kennzahl-ID	52001
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	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	≤ 6,00 %
	Vertrauensbereich	2,98 % - 3,35 %
	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

63 Infektion, die zu einer erneuten Operation führte	
Kennzahl-ID	52002
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 9,64 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,47 % - 0,63 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	36
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
64 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

	Grundgesamtheit	15305
	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
65	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	15305
	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	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	
	Kennzahl-ID	52131
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	81,39 % - 98,42 %

Qualitätsbericht 2018

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	91,4 % - 92 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	35
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
67	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)
Kennzahl-ID	52139
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	85,57 % - 95,49 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	89,04 % - 89,45 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	122
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
68	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, erlitten einen Schlaganfall oder sind während der Operation verstorben. Bei der Operation wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt
Kennzahl-ID	52240

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
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	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	3,9 % - 10,96 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
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
69 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Kaiserschnittgeburten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	
Kennzahl-ID	52249
Leistungsbereich	Geburtshilfe: Versorgung von Mutter und Kind kurz vor, während und kurz nach der Geburt
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,17 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,23 (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 0,99 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	726

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
70	Wachstum des Kopfes
Kennzahl-ID	52262
Leistungsbereich	Versorgung von Früh- und Neugeborenen
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	≤ 21,74 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	9,58 % - 10,53 %
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
71	Anzahl an Patientinnen und Patienten, bei denen HER2 nachgewiesen werden konnte und die deswegen eine spezielle medikamentöse Therapie erhalten sollten (HER2 ist eine Eiweißstruktur, die sich bei manchen Patientinnen und Patienten auf der Oberfläche der Tumorzellen befindet)
Kennzahl-ID	52268
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	12,16 % - 26,1 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	12,86 % - 13,38 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	116
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

72 Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)

Kennzahl-ID	52279
Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	93,98 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	97,76 % - 98,1 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	60
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

73 Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter

Kennzahl-ID	52283
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
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	≤ 4,94 % (90. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,38 % - 2,56 %
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
74	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Herzschrittmachers angemessen funktionierten
Kennzahl-ID	52305
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	92,96 % - 96,86 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,66 % - 95,81 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	466
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

75 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	52311
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	1,36 % - 1,53 %
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
76 Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	52315
Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen des Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 32,44 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,34 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	8
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

77	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	
	Kennzahl-ID	52316
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	91,21 % - 98,93 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,13 % - 96,4 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	96
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

78	Die Funktionsfähigkeit der Kabel des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	
	Kennzahl-ID	52321
	Leistungsbereich	Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	93,69 % - 100 %
Bundesergebnis		

Qualitätsbericht 2018

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,6 % - 98,78 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

79	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Kennzahl-ID	52324
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 48,99 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 3,00 %
	Vertrauensbereich	0,35 % - 0,71 %
	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

80	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel des Schockgebers (Defibrillators)	
	Kennzahl-ID	52325
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Art des Wertes	QI

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 12,87 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,00 %
Vertrauensbereich	0,71 % - 0,94 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
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

81	Technisches Problem am Schockgeber (Defibrillator), das zu einer erneuten Operation führte (Aggregat- oder Sondenproblem)	
	Kennzahl-ID	52328
	Leistungsbereich	Erneuter Eingriff, Austausch oder Entfernen eines Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird
	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	≤ 8,69 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	3,2 % - 3,58 %
	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

82	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil möglichst vollständig entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)		
	Kennzahl-ID	52330	
	Leistungsbereich	Operative Behandlung von Brustkrebs	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH, QS-Planung	
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	92,29 % - 100 %	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	≥ 95,00 %	
	Vertrauensbereich	99,14 % - 99,38 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	46	
	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	
	83	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
		Kennzahl-ID	54001
		Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		92,34 % - 98,55 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≥ 90,00 %	
Vertrauensbereich		97,05 % - 97,2 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		148	
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

84	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54002
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	71,09 % - 97,35 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 86,00 %
	Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	19,08 % - 44,81 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	46
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	S99 - Sonstiges: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Viele plausible Einzelfälle erklären die Abweichung.

86	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	92,43 % - 98,35 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 85,00 %
	Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	168
	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

87	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	95,21 % - 99,63 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	148

88	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,33 % - 1,53 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,40 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	182
	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

89	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	

Qualitätsbericht 2018

	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	165
	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
90	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Kennzahl-ID	54016
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

91		Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
Kennzahl-ID		54017	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0 % - 18,43 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 15,15 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		5,84 % - 6,54 %	
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		eingeschränkt/nicht vergleichbar	
92		Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
Kennzahl-ID		54018	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		3,43 % - 20,32 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 11,41 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		4,45 % - 4,79 %	
Fallzahl			

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	46
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

93 **Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar

94 **Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2018

	Vertrauensbereich	94,8 % - 99,83 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,75 % - 97,9 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	105
	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
95	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54021
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	80,64 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	96,17 % - 96,68 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	16
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
96	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54022
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	62,26 % - 98,38 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	92,87 % - 93,72 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	11
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

97 Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden

Kennzahl-ID	54026
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	92,96 % - 99,15 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	92,79 % - 93,04 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	121

98 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)

Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 4,85 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,79 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,83 % - 0,95 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	125
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

99	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	
	Kennzahl-ID	54029
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	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

Qualitätsbericht 2018

	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
100	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden	
	Kennzahl-ID	54030
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	14,36 % - 32,05 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,85 % - 14,4 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	82
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
101	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54033
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,24 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 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
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

102	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Nachblutungen oder Blutansammlungen im Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54040
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	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	≤ 4,28 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,83 % - 0,99 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	

Qualitätsbericht 2018

	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
103	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54042
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	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	≤ 2,17 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,01 %
	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

104	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54046
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0,44 % - 2,28 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,07 (90. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,07 %
	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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
105	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54050
	Leistungsbereich	Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	81,29 % - 95,7 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	≥ 85,00 %
Vertrauensbereich	95,16 % - 95,52 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	65
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

106 **Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54123
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 3,08 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 5,00 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,35 % - 1,46 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	121
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

107 **Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)**

Kennzahl-ID	54124
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 3,08 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 3,89 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	121
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

108	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Kennzahl-ID	54125
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 13,33 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,25 % - 4,96 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	11
	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

109 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
Kennzahl-ID	54127
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	109
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
110 Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
Kennzahl-ID	54128
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 98,54 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,76 % - 99,81 %
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
111	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	
	Kennzahl-ID	54140
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	94,65 % - 99,83 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	98,46 % - 98,64 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	102
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
112	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in den meisten Fällen eingesetzt werden sollten	
	Kennzahl-ID	54141
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	93,13 % - 99,46 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,72 % - 96,98 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	102

113 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die in weniger als der Hälfte der Fälle eingesetzt werden sollten	
Kennzahl-ID	54142
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 3,63 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,16 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	102
114 Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft spezielle Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	
Kennzahl-ID	54143
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,00 %
Vertrauensbereich	1,48 % - 1,66 %
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

115 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Kennzahl-ID	603
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	92,87 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,78 % - 99,11 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	50
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
116 Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war die Operation aus medizinischen Gründen angebracht	
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	83,89 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	99,68 % - 99,87 %

Qualitätsbericht 2018

Fallzahl	
Grundgesamtheit	20
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

117	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (nicht berücksichtigt werden Patientinnen und Patienten, bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war)	
	Kennzahl-ID	605
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	0 % - 10,43 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,44 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	33

118	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten und während der Operation einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind und bei denen die Halsschlagader auf der entgegengesetzten Körperseite um mehr als 75 % verengt war	
	Kennzahl-ID	606
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)
	Art des Wertes	Tkez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Qualitätsbericht 2018

Vertrauensbereich	0 % - 18,43 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	2,08 % - 3,59 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	17

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

Kennzahl-ID	60683
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	11,01 % - 13,58 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	4

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

Kennzahl-ID	60684
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 22,81 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	11,05 % - 12,96 %
Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

	Grundgesamtheit	13	
121	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		
	Kennzahl-ID	60685	
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	
	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	Sentinel-Event	
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,25 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
	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	
	122	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
		Kennzahl-ID	60686
Leistungsbereich		Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	

Qualitätsbericht 2018

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	13,7 % - 46,08 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 40,23 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	19,39 % - 20,68 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	26
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

123	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	
	Kennzahl-ID	612
	Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen: Operationen an den weiblichen Geschlechtsorganen (Operationen zur Entfernung der Gebärmutter werden nicht berücksichtigt)
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	64,11 % - 89,96 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 74,04 % (5. Perzentil)	
Vertrauensbereich	87,96 % - 88,59 %	
Fallzahl		
Grundgesamtheit	35	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

*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

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

<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

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 über 300 Kennzahlen zu 64 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	109
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Erbrachte Menge:	11
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

Qualitätsbericht 2018

C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	109
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	94
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

Bezeichnung:	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	11
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	11
Prüfung durch Landesverbände:	Nein
Ausnahmetatbestand:	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden:	Nein
Aufgrund der Übergangsregelung zur Leistungserbringung berechtigt:	Nein

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

Strukturqualitätsvereinbarungen:

Vereinbarung	
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchortenaneurysma

Qualitätsbericht 2018

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):	80
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	67
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	67

* 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).

D Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) in den Häusern der Johanniter GmbH ist breit aufgestellt. Dazu gehören unter anderem ein internes Risikomanagement, die Beteiligung an freiwilligen fachspezifischen QM-Verfahren sowie - je nach Standort - die Beteiligung an verschiedene Zertifizierungen.

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, objektivierbarer Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

Kennzahlen sind unabdingbar, um Qualität zu messen und transparent darzustellen. Dabei sind die sog. **"Peer Reviews"** (siehe weiter unten) eine der wichtigsten Säulen des medizinischen Qualitätsmanagements der Johanniter.

Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren. https://www.segmqw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g_iqi_erwartungswerte_indikatorarten_bundesreferenzwerte_faq/

Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen: <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>

Peer Reviews durchführen

Für den Fall, dass nicht alle medizinischen Ziele erreicht werden, analysieren intern Johanniter-Chefärzte sowie extern unbeteiligte Chefärzte anderer Krankenhausträger ("Peers") diese ausgewählten "auffälligen" Patientenakten. Sie haben die Aufgabe, Gründe für statistischen Abweichungen von den vorgenannten Indikatoren (**G-IQI**) zu finden und konkrete Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Verantwortung für die Patienten verpflichtet die Johanniter, mögliche verbesserungsfähige Prozesse herauszufinden oder aber nicht beeinflussbare Bedingungen zu erkennen und speziell dafür alternative Lösungsansätze zu entwickeln (z.B. in der Palliativ-Medizin).

Initiative Qualitätsmedizin

Die Johanniter-Krankenhäuser sind Gründungsmitglied der 2009 ins Leben gerufenen Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Alle teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich zu einem transparenten Umgang mit Qualitätsindikatoren, auch und gerade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.






Qualitätsbericht 2018

Mit der regelmäßigen Veröffentlichung ihrer Qualitätsindikatoren, auch der auffälligen Werte, signalisieren die IQM-Mitglieder ihren Patienten sowie der breiteren Öffentlichkeit ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.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