



# Strukturierter Qualitätsbericht 2020

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

Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH



**JOHANNITER**

Aus Liebe zum Leben

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	4
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	6
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	6
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	6
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	7
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	7
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	7
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	7
A-9 Anzahl der Betten	8
A-10 Gesamtfallzahlen	8
A-11 Personal des Krankenhauses	9
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	9
A-11.2 Pflegepersonal	9
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	10
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1 Qualitätsmanagement	12
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	15
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	20
A-13 Besondere apparative Ausstattung	21
A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	22
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	22
A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	22
A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	22

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	22
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	23
B-[1]	Innere Medizin	23
B-[1].1	Name	23
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	23
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	23
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	24
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	24
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin"	24
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	24
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	24
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	25
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	25
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	25
B-[1].11	Personelle Ausstattung	26
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	26
B-[1].11.2	Pflegepersonal	26
B-[2]	Innere Medizin/Geriatrie	29
B-[2].1	Name	29
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	29
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	29
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	29
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/Geriatrie"	30
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	31
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	31
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	31
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	31
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	31
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	31
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	31
B-[2].11	Personelle Ausstattung	32
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	32
B-[2].11.2	Pflegepersonal	32

B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	35
B-[3].1	Name	35
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	35
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	35
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	35
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	35
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Unfallchirurgie"	36
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	36
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	36
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	37
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	37
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[3].11	Personelle Ausstattung	38
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	38
B-[3].11.2	Pflegepersonal	38
B-[4]	Allgemein- und Visceralchirurgie	41
B-[4].1	Name	41
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	41
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	41
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	41
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Visceralchirurgie"	42
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	42
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	42
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	43
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	43
B-[4].11	Personelle Ausstattung	43
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	43
B-[4].11.2	Pflegepersonal	44
B-[5]	Anästhesie und Operative Intensivmedizin	46
B-[5].1	Name	46
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	46

B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	46
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie und Operative Intensivmedizin"	47
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[5].11	Personelle Ausstattung	48
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[5].11.2	Pflegepersonal	48
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	50
B-[6].1	Name	50
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	51
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	51
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	51
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	51
B-[6].11	Personelle Ausstattung	52
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[6].11.2	Pflegepersonal	52
B-[7]	Laserchirurgie	54
B-[7].1	Name	54
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	54
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Laserchirurgie"	55
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	55

B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	55
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	55
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	56
B-[7].11	Personelle Ausstattung	56
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	56
B-[7].11.2	Pflegepersonal	56
C	Qualitätssicherung	58
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	58
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	58
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	60
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	103
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	103
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	103
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	103
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	103
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	104
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	104
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	104
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	105
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	105
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	105
D	Qualitätsmanagement	106

## Vorwort

### Transparenz schafft Qualität

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

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

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

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

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

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

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,  
Vorsitzender der  
Geschäftsführung  
der Johanniter GmbH

## Einleitung

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

### Verantwortliche:

---

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Martin Kruse, Geschäftsführer
Telefon:	05182 5830
Fax:	05182 583112
E-Mail:	<a href="mailto:martin.kruse@johanniter-gmbh.de">martin.kruse@johanniter-gmbh.de</a>
Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Elke Tafel, QMB
Telefon:	05182 583 7050
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	<a href="mailto:Elke.Tafel@johanniter-gronau.de">Elke.Tafel@johanniter-gronau.de</a>

---

### Links:

---

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	<a href="https://www.johanniter-gronau.de">https://www.johanniter-gronau.de</a>
---	---

---

# A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
IK-Nummer:	260320303
Standort-Nummer alt:	0
Standort-Nummer:	771264000
Telefon-Vorwahl:	05182
Telefon:	5830
E-Mail:	info@johanniter-gronau.de
Krankenhaus-URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Birgit Töben, Krankenhausedirektorin
Telefon:	05182 583 188
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	Birgit.toeben@johanniter-gronau.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Holger Duwald, Ärztlicher Direktor
Telefon:	05182 583 130
Fax:	05182 583 137
E-Mail:	Holger.Duwald@johanniter-gronau.de
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Martina Theuner, Pflegedirektorin
Telefon:	05182 583 221
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	Martina.Theuner@johanniter-gronau.de
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Jens Siedentop, Kaufmännischer Direktor
Telefon:	05182 583 107
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	Jens.Siedentop@johanniter-gronau.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Basale Stimulation <i>Regelmäßige Schulungen und Feedback - Veranstaltungen sorgen dafür, dass die Inhalte der Basalen Stimulation umgesetzt werden.</i>
2	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen <i>Die Betreuung von Diabetespatienten wird von einer Diabetesberaterin (DDG) durchgeführt. Im Vordergrund steht die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Rahmen der Erkrankung.</i>
3	Diät- und Ernährungsberatung <i>Im Bedarfsfall wird eine Diät- oder Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin organisiert.</i>
4	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege <i>Das Entlassmanagement hilft unseren Patienten und ihren Angehörigen beim Übergang (Entlassung) vom Krankenhaus zur ambulanten Pflege oder Pflegeheimversorgung.</i>
5	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege <i>Case Management ist der methodische Ansatz, die Aufgaben und Abläufe aller in der Patientenversorgung tätigen Professionen zu koordinieren mit dem Ziel, die Leistungserbringung möglichst effizient und effektiv zu gestalten.</i>
6	Kinästhetik <i>Kinästhetik bedeutet "Bewegungswahrnehmung" und hilft andere Menschen gezielt in ihrer Bewegung zu unterstützen. Eine Kinästhetik-Trainerin ist fest am Haus angestellt. Sie führt Schulungen für die Mitarbeiter durch und wird im Bedarfsfall bei schwierig zu mobilisierenden Patienten angefordert.</i>
7	Wundmanagement <i>Eine hauptamtliche Wundmanagerin und zertifizierte Wundmanager auf den Stationen sind im Krankenhaus beschäftigt. Sie sind Mitglieder des hausinternen Qualitätszirkels - Wundmanagement.</i>
8	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ambulanter Pflege und Kurzzeitpflege wird durch die Mitarbeiterinnen des Entlassmanagements gewährleistet.</i>
9	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern sichergestellt.</i>
10	Traditionelle Chinesische Medizin <i>Auf dem Krankenhausgelände ist eine Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin ansässig.</i>
11	Akupunktur <i>Die auf dem Krankenhausgelände ansässige Praxis für TCM bietet Akupunktur an.</i>

---

## Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

---

12	Stomatherapie/-beratung <i>Der Kontakt zu Stomatherapeuten wird durch die Mitarbeiter des Entlassungsmanagements hergestellt.</i>
13	Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Die Logopädie wird durch die Kooperation mit einer niedergelassenen Logopädin gewährleistet.</i>
14	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Die Angehörigenbetreuung und -beratung erfolgt durch die Case Managerin und die Mitarbeiterin in der Pflegeüberleitung. Bei Bedarf werden Seminare vermittelt.</i>
15	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit <i>In Zusammenarbeit mit den Weight Watchers(R) und der Physiotherapie werden Informationsveranstaltungen und Kurse angeboten. Auf regionalen Messen, bei Vorträgen und in der kostenlosen hauseigenen Zeitung (quartalsweise) werden Informationen für die Öffentlichkeit angeboten.</i>
16	Atemgymnastik/-therapie
17	Sporttherapie/Bewegungstherapie
18	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) <i>Therapie und Pflege zur Überwindung körperlicher Beeinträchtigungen bei Hirnfunktionsstörungen.</i>
19	Fußreflexzonenmassage
20	Manuelle Lymphdrainage <i>Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen wie Körperstamm, Beine und Arme.</i>
21	Massage <i>Eine hausinterne Vermittlung und Organisation ist jederzeit für alle Patienten möglich.</i>
22	Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Physikalische Therapie fasst medizinische Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Zu diesen Prinzipien zählen Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht, Wasseranwendungen und mechanische Behandlungen wie z.B. Massage.</i>
23	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
24	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
25	Spezielle Entspannungstherapie <i>Entspannungstherapie nach Jacobsen wird in der physikalischen Therapie angeboten. Eine externe Yoga - Trainerin bietet regelmäßig Yoga - Kurse an.</i>
26	Wärme- und Kälteanwendungen <i>Fango, Heißluft, Eis</i>
27	Ergotherapie/Arbeitstherapie <i>Die Ergotherapie wird in Zusammenarbeit mit einer niedergelassenen Praxis erbracht.</i>
28	Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) <i>Stimulierung der Druck- und Dehnungsrezeptoren der Muskeln, aber auch Sehnen, Gelenkkapseln und Bindegewebe zur Förderung der Mobilität, der motorischen Kontrolle, der Dynamik, Ausdauer, Kraft und der Koordination und Geschicklichkeit.</i>
29	Medizinische Fußpflege <i>Im Krankenhaus befindet sich eine Praxis für med. Fußpflege</i>
30	Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie <i>Auf dem Krankenhausgelände ist eine Praxis für Osteopathie ansässig.</i>
31	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
32	Schmerztherapie/-management <i>Ein hausübergreifendes Schmerzkonzept liegt vor.</i>
33	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird b. Bed. durch die Case Managerin oder die Pflegeüberleitung hergestellt.</i>

---

## Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

---

34	Sozialdienst <i>Der Sozialdienst wird durch geschulte Mitarbeiter des Johanniter-Krankenhauses gewährleistet.</i>
35	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
36	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Die Pflegeüberleitung und die Case Managerin führen im Bedarfsfall spezielle Anleitungen und Beratungen durch, z.B. zur Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Versorgungsformen.</i>
37	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>In der Geriatrie sind Experten für Gerontopsychiatrie beschäftigt.</i>
38	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining <i>Wird durch die Ergotherapeuten der niedergelassenen Praxis durchgeführt.</i>
39	Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie <i>Auf dem Krankenhausgelände befindet sich eine TCM- Praxis</i>

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

---

### Leistungsangebot

---

1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Es stehen 10 Ein-Bett-Zimmer mit Nasszelle als Wahlleistung zur Verfügung</i>
2	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle <i>Es stehen 16 Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle als Wahlleistung zur Verfügung.</i>
3	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) <i>Eine Unterbringung ist grundsätzlich möglich. Die Kapazität muss mit den Mitarbeitern besprochen werden.</i>
4	Seelsorge/spirituelle Begleitung <i>Der Seelsorger des Krankenhauses bietet jeden Freitag eine Andacht an. Für Gespräche steht er nach Absprache zur Verfügung.</i>
5	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen <i>Die Essenbestellung wird täglich individuell für jeden Patienten aufgenommen.</i>
6	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen <i>Für die Öffentlichkeit finden Vorträge zu unterschiedlichen Themen statt (Bsp.-Inhalte: Endoprothetik, Betreuung, Demenz, chirurgische und internistische Erkrankungen etc.). Aufgrund der Pandemie wurden die Vorträge 2020 abgesagt. Stattdessen sind online Themenvideos für die Pat. in Vorbereitung.</i>
7	Schuleteilnahme in externer Schule/Einrichtung <i>Es besteht eine Kooperation für die Ausbildung Gesundheits- und Krankenpflege.</i>
8	Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) <i>Telefon und Tablet für jeden Patienten mit Internet- und Fernsehzugang, abschließbare Fächer und Tresornutzungsmöglichkeit auf den Stationen, eigener Tresor in den Wahlleistungszimmern, kostenlose Parkplätze, Aufenthaltsräume, Hotelleistungen, Andachtsraum, Cafeteria</i>

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

---

Name/Funktion:	Udo Brandt, Technischer Leiter
Telefon:	05182 583 7000
Fax:	05182 583 194

---

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
2	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerichten Sanitäranlagen
3	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
4	Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
5	Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
6	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
7	Diätetische Angebote
8	Arbeit mit Piktogrammen
9	Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
10	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Im Haus sind mehrere speziell geschulte Mitarbeiter in der Pflege mit der Zusatzausbildung "Demenzbeauftragter" beschäftigt.</i>
11	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
12	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
14	Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
15	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
16	Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
17	Aufzug mit visueller Anzeige
18	Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
19	Kommunikationshilfen <i>Übersetzungshilfen für unterschiedliche Sprachen</i>

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu / entfällt

### A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>30 Ausbildungsplätze stehen zur Verfügung</i>
2	Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner <i>Pro Jahr stehen 10 Ausbildungsplätze zur Verfügung</i>

Die seit 60 Jahren bestehende Krankenpflegeschule hat bislang über 600 jungen Menschen eine Ausbildung zur Krankenschwester, zum Krankenpfleger bzw. zum Gesundheits- und Krankenpfleger und

zur Gesundheits- und Krankenpflegerin ermöglicht.

Die Krankenpflegeschule vermittelt eine **fundierte Ausbildung**, bei der es nicht nur um routinierte "Handreichungen", sondern um **ziegerichtete Pflege** und einem **von Wertschätzung geprägten Umgang mit den Patienten** geht. Die Pflegenden haben es sich zur Aufgabe gemacht, **eine persönliche Beziehungsebene** zum Patienten aufzubauen und ihn in seiner belastenden Situation zu unterstützen.

Die dreijährig staatlich anerkannte Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/ zum Gesundheits- und Krankenpfleger erfolgt auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes und eines christlichen Curriculums ("Pflegen können").

**Die praktische Ausbildung** enthält im ersten Jahr Praxisphasen in den verschiedenen Abteilungen des Johanniter-Krankenhauses Gronau.

Im zweiten Jahr enthält die Ausbildung zusätzliche Praxisphasen in der Psychiatrie, in der Ambulanten Krankenpflege, im Nachtdienst, in der Pädiatrie und der Rehabilitation.

Das dritte Ausbildungsjahr bietet neben den Praxisphasen auch die Gelegenheit zu einem Spezialeinsatz, z.B. in der Intensivstation oder der Operationsabteilung.

Die Begleitung in der praktischen Ausbildung erfolgt durch pädagogisch qualifizierte Praxisanleiterinnen und -anleiter.

**Die theoretische Ausbildung** findet an der Agaplesion Ev. Gesundheitsakademie Weserbergland in Bad Pyrmont statt. Träger der Zentralschule ist das Agaplesion Evangelisches Bathildis Krankenhaus GmbH im Verbund. Das Johanniter-Krankenhaus Gronau ist Kooperationspartner. Schulleitung ist Frau Heike Spohrs, Lehrerin für Pflegeberufe.

Die Ausbildung umfasst 2100 Theoriestunden, die im Blockunterricht organisiert sind. Grundlage bietet das Curriculum (Lehrplan), das auf einem christlichen Menschenbild basiert. Die Unterrichtsinhalte bieten ein fächerübergreifendes Angebot. In den Unterrichtsmethoden gibt es eine Auswahl nach pädagogischen Gesichtspunkten zur Förderung des eigenständigen Lernens.

Um Theorie und Praxis zu verzahnen, fördert das Curriculum für die Praxis die Umsetzung des Gelernten in konkreten Praxissituationen.

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	111
----------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	4771
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	8281

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 31,95 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 31,95	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 31,95
------------------	-----------------------	-------------------------

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 16,64

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 16,64	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 16,64
------------------	-----------------------	-------------------------

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 3

### A-11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 77,38

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 77,38	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 1,75	<b>Stationär:</b> 75,63
------------------	-----------------------	-------------------------

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

Gesamt: 0,31

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,31	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,31
------------------	-----------------------	------------------------

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,99

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,99	<b>Ohne:</b> 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>0,99</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	5,12	
---------	------	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>5,12</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,25</u>	<b>Stationär:</b> <u>4,87</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Gesamt:	9,14	
---------	------	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>9,14</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>9,14</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	5,34	
---------	------	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>5,34</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>5,34</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Trifft nicht zu / entfällt

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:	3,00	
---------	------	--

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

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

##### Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt:	1,00	
---------	------	--

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

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

##### Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:	1,75	
---------	------	--

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,75</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
---------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,75</u>
------------------	------------------------------	-------------------------------

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

Gesamt:	6,16	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>6,16</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>6,16</u>

### Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:	6,58	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>6,58</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>6,58</u>

### Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt:	3,00	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>3,00</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>3,00</u>

### Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:	5,50	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>5,50</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>5,50</u>

### Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt:	0,75	
Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>0,75</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>0,75</u>

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Martin Kruse, Geschäftsführer
Telefon:	05182 583 188
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	martin.kruse@johanniter-gmbh.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:	Krankenhausleitung: Krankenhausdirektorin, Pflegedirektorin, Ärztlicher Direktor, Kaufmännischer Direktor
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Das Risikomanagement ist seit Jahren implementiert und wird kontinuierlich evaluiert und angepasst.

#### 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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

## 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: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen</i> <i>Letzte Aktualisierung: 09.07.2021</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Klinisches Notfallmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
4	Schmerzmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
5	Sturzprophylaxe <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
6	Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. "Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege") <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
7	Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
8	Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
9	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
12	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
16	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
17	Mitarbeiterbefragungen

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

<input type="checkbox"/>	Tumorkonferenzen
<input checked="" type="checkbox"/>	Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
<input type="checkbox"/>	Pathologiebesprechungen
<input type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input checked="" type="checkbox"/>	Andere: Dienstbesprechungen, Stationsleitungsbesprechungen, OP - Besprechungen, Chefarztkonferenzen

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem ist eingeführt. Schulungen wurden mehrfach durchgeführt. Das Fehlermeldesystem wird den Gegebenheiten des Hauses forlaufend angepasst.

---

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

---

### Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

---

	Instrument bzw. Maßnahme
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 16.11.2020</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: halbjährlich</i>

---

### Details:

---

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Aktualisierung der Einarbeitungscheckliste, Standardisierung von Arbeitsabläufen, Erörterung in den entsprechenden Konferenzen, Patientenidentifikationsbänder, Revision in der Patienten-Aufnahme (Aufnahmebefunde incl. Screening, Triage-System etc.) und -Entlassung (Medikamentenliste etc.), Schulung Mitarbeiter (ZNA etc.)

---

### A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

#### Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

---

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

---

### Genutzte Systeme:

---

	Bezeichnung
1	CIRS Berlin (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

---

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

---

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

---

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker	1 <sup>1)</sup>
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	2
Hygienefachkräfte (HFK)	1 <sup>2)</sup>
Hygienebeauftragte in der Pflege	6 <sup>3)</sup>

<sup>1)</sup> In Kooperation mit dem MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin und Pathologie GmbH.

<sup>2)</sup> Mit einer selbstständigen Fachkraft für Hygiene existiert ein Vertrag.

<sup>3)</sup> Die Stationsleitungen sind als Hygienebeauftragte Pflegekräfte beauftragt. Sie werden viermal im Jahr in Sitzungen geschult. Aufgrund der Pandemiesituation wurde in 2020 nur eine Schulung durchgeführt.

#### A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

#### Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Ärztlicher Direktor Herr Dr. Holger Duwald, Vorsitzender
Telefon:	05182 583130
Fax:	05182 583137
E-Mail:	Holger.Duwald@johanniter-gronau.de

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

##### Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor:

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

##### Der Standard thematisiert insbesondere:

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

### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

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

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

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

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

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

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

### A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen 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
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

---

Auswahl: Ja

---

### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

---

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben: Ja

---

---

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag): 36

---

---

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen: Ja

---

## Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl: Ja

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

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

### Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

### A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

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

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

### Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Martina Theuner, Pflegedirektorin
Telefon:	05182 583 221
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	Martina.Theuner@johanniter-gronau.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Joachim von Blanckenburg, Patientenfürsprecher
Telefon:	05182 583 135
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@johanniter-gronau.de
Name/Funktion:	Günter Schulze, Patientenfürsprecher
Telefon:	05182 583 135
Fax:	
E-Mail:	patientenfuersprecher@johanniter-gronau.de

## A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

### A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums:	Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
-------------------	-----------------------------------

### A-12.5.2 Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	---

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Im Rahmen der Kooperation mit der Zentralapotheke des St. Bernward-Krankenhauses sind vom Zugang zu einer Arzneimittel-Wissensdatenbank über die Nutzung von QM-Dokumenten bis zu regelmäßigen Kontrollen im Haus alle erforderlichen Arzneimittel-betreffenden Vorgänge geregelt und gewährleistet.

### A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
2	Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
3	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
4	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
5	Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
6	Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	SOP zur guten Verordnungspraxis

---

## Instrument bzw. Maßnahme

---

Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)

---

### 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 checked="" type="checkbox"/> | Sonstiges   |
- 

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

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

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern:

- 
- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Fallbesprechungen   |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung) |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 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 der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen  |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Aushändigung des Medikationsplans   |
| <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	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	
3	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder	Nein

---

*In Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen.*

---

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

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

### Stufen der Notfallversorgung:

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

### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1:

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

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	Nein
----------	------

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Holger Duwald, Chefarzt Kardiologie
Telefon:	05182 583 130
Fax:	05182 583 137
E-Mail:	Michaela.hesse@johanniter-gronau.de
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

Name/Funktion:	Dr. med. Stephan Winkler, Chefarzt Gastroenterologie
Telefon:	05182 583 130
Fax:	05182 583 137
E-Mail:	Michaela.hesse@johanniter-gronau.de
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

## 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 sonstigen Formen der Herzkrankheit
2	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
4	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Intensivmedizin
8	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
9	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
10	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

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

Vollstationäre Fallzahl:	2911
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	284
2	I50	Herzinsuffizienz	263
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	173
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	171
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	101
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	84
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	82
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	75
9	R07	Hals- und Brustschmerzen	69
10	J20	Akute Bronchitis	62

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1462

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	899
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	268
4	1-931	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik	254
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	253
6	9-401	Psychosoziale Interventionen	250
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	245
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	219
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	172
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	155

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

### 1 Defibrillatoren- und Herzschrittmacherambulanz

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 12,25 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 12,25 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 12,25  
**Fälle je Anzahl:** 237,6

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,42

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,42 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,42  
**Fälle je Anzahl:** 851,2

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

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- 1 Innere Medizin
- 2 Innere Medizin und Gastroenterologie
- 3 Innere Medizin und Kardiologie

### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

- 1 Ärztliches Qualitätsmanagement
- 2 Diabetologie
- 3 Notfallmedizin

### B-[1].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 22,50

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>22,50</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>22,50</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>129,4</u>

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>2,00</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,25</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,75</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>1663,4</u>

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

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>4,00</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>4,00</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>727,8</u>

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,25

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,25</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,25</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>2328,8</u>

### B-[1].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	Notfallpflege
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Pflege in der Endoskopie
6	Praxisanleitung
7	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Kinästhetik
3	Entlassungsmanagement
4	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
5	Wundmanagement
6	Qualitätsmanagement

## B-[2] Innere Medizin/Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/Geriatrie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Lada Karpenko, Chefärztin Geriatrie
Telefon:	05182 583 130
Fax:	05182 583 137
E-Mail:	Lada.Karpenko@johanniter-gronau.de
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Geriatrisches Basisassessment, Geriatrische Komplexbehandlung, Medikamentöse Therapie.</i>
2	Geriatrische Frührehabilitation nach Verletzung <i>Frührehabilitation nach operativ und/oder konservativ versorgten Frakturen und sonstigen Verletzungen des Bewegungsapparates. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.</i>
3	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>Duplexsonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kranielles CT. Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Schluckdiagnostik, geriatrische Komplexbehandlung, medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, PEG-Anlage</i>
4	Diagnostik und Therapie von Arthropathien <i>Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.</i>
5	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen <i>Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, CT</i>
6	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen <i>Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Ergotherapie, Psychologische und psychosoziale Interventionen, medikamentöse Therapie</i>
7	Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems <i>Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. CT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie</i>
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände und Malnutrition bei geriatrischen Patienten. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Ultraschall, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Behandlung. ggf. Sondenernährung und PEG - Anlage</i>
9	Diagnostik und Therapie von Herz - Kreislauferkrankungen <i>Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Langzeitblutdruckmessung, Echokardiographie, Röntgen, LZ-EKG, TEE, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Ernährungstherapie, Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie.</i>
10	Geriatrische Frührehabilitation nach großen Bauchoperationen <i>Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Ergotherapie, Wundversorgung.</i>
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge <i>Geriatrisches Basisassessment, Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Spirometrie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie (insbesondere Vibrax-Klopfmassage und Inhalationen), Ergotherapie, Schlafapnoescreening.</i>
12	Schmerztherapie <i>Medikamentöse und nicht - medikamentöse (Physiotherapie, Physikalische Therapie) Schmerztherapie.</i>
13	Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen <i>Röntgen, CT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie.</i>

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

Vollstationäre Fallzahl:	372
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	59
2	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	58
3	M54	Rückenschmerzen	49
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	48
5	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	18
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	16
7	I63	Hirninfarkt	15
8	I50	Herzinsuffizienz	13
9	F32	Depressive Episode	9
10	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	8

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	350
2	9-401	Psychoziale Interventionen	300
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	232
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	82
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	67
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	44
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	27
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	25
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	18
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	17

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt.

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

Es werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

## 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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,00  
**Fälle je Anzahl:** 186,0

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 2,00 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 2,00  
**Fälle je Anzahl:** 186,0

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

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Innere Medizin

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

1 Geriatrie

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 22,41

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 22,41 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>22,41</u>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<u>16,6</u>

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,99

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<u>0,99</u>	<b>Ohne:</b>	<u>0,00</u>
---------------------------	-------------	-------------	--------------	-------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>0,99</u>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<u>375,8</u>

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,35

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<u>1,35</u>	<b>Ohne:</b>	<u>0,00</u>
---------------------------	-------------	-------------	--------------	-------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>1,35</u>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<u>275,6</u>

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

Gesamt: 2,00

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

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>2,00</u>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<u>186,0</u>

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,25

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	<u>1,25</u>	<b>Ohne:</b>	<u>0,00</u>
---------------------------	-------------	-------------	--------------	-------------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>1,25</u>
			<b>Fälle je Anzahl:</b>	<u>297,6</u>

### 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 Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie <i>Weiterbildung Gerontopsychiatrie</i>
3	Intensiv- und Anästhesiepflege
4	Hygienebeauftragte in der Pflege
5	Praxisanleitung
6	Notfallpflege
7	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Geriatric <i>Grundlagenlehrgang "Zercur Geriatric"</i>
2	Kinästhetik <i>Eine Mitarbeiterin hat die Qualifikation zur Kinästhetiktrainerin</i>
3	Basale Stimulation
4	Entlassungsmanagement
5	Qualitätsmanagement
6	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

## B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Unfallchirurgie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1600) Unfallchirurgie

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Gerd Ohntrup, Chefarzt
Telefon:	05182 583151
Fax:	05182 583155
E-Mail:	<a href="mailto:gerd.ohntrup@johanniter-gronau.de">gerd.ohntrup@johanniter-gronau.de</a>
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### 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	Gelenkersatz/Endoprothetik des Hüftgelenks <i>Minimalinvasiver OCM - Zugang; modulare Endoprothesenwechsel - OP</i>
2	Gelenkersatz/Endoprothetik des Kniegelenks <i>Oberflächenersatz, mediale Schlittenprothesen, Wechseloperationen, Achskorrekturen am Ober- und Unterschenkel</i>
3	Gelenkersatz/Endoprothetik des Schulter- und Ellenbogengelenks <i>Frakturprothetik, Oberarmkopfersatz, Reverse Schulterprothese</i>

## Medizinische Leistungsangebote

4	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>VKB - Ersatz (Semitendinosusplastik), MPFL - Plastik bei rezid. Patellaluxation, Versorgung von Bizepssehnenpathologien</i>
5	Arthroskopische Operationen <i>Rotatorenmanschettendefekte</i>
6	Septische Knochenchirurgie
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>Computertomographische Diagnostik, ggf. MRT - Diagnostik</i>
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
17	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
18	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
19	Spezialsprechstunde
20	Fußchirurgie
21	Handchirurgie
22	Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

Vollstationäre Fallzahl:	894
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	164
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	163
3	S06	Intrakranielle Verletzung	99
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	49
5	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	49
6	S72	Fraktur des Femurs	46
7	S52	Fraktur des Unterarmes	44
8	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	36
9	M54	Rückenschmerzen	25
10	M19	Sonstige Arthrose	18

## B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	320
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	210
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	160
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	146
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	136
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	102
7	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	94
8	9-401	Psychosoziale Interventionen	78
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	58
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	46

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Diagnostik und Therapie von Berufsunfällen</b> Diagnostik und Therapie von Arbeitsunfällen
2	<b>Knie-, Hüft- und Schulterprothetik</b> Endoprothetik
3	<b>Behandlung von sämtlichen unfallchirurgischen Notfällen</b> Diagnostik und Therapie von Verletzungen
4	<b>Behandlung von privat versicherten Patienten</b> Unfallchirurgische und orthopädische Diagnostik und Therapie

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 7,28 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 7,28 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 7,28  
**Fälle je Anzahl:** 122,8

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 3,59

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,59 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 3,59  
**Fälle je Anzahl:** 249,0

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

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| 1 | Allgemeinchirurgie             |
| 2 | Orthopädie und Unfallchirurgie |

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

- |   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| 1 | Notfallmedizin                    |
| 2 | Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| 3 | Spezielle Unfallchirurgie         |

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 18,35

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>18,35</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>1,75</u>	<b>Stationär:</b> <u>16,60</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>53,9</u>

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

Gesamt: 0,31

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>0,31</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>0,31</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>2883,9</u>

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,00</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,00</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>894,0</u>

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

Gesamt: 1,53

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,53</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,53</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>584,3</u>

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,25

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> <u>1,25</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>1,25</u> <b>Fälle je Anzahl:</b> <u>715,2</u>

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensiv- und Anästhesiepflege
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Pflege im Operationsdienst
4	Praxisanleitung
5	Hygienebeauftragte in der Pflege
6	Notfallpflege
7	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Entlassungsmanagement
3	Wundmanagement
4	Qualitätsmanagement

## B-[4] Allgemein- und Visceralchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemein- und Visceralchirurgie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(3757) Visceralchirurgie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dipl.-Med. Stefan Train, Chefarzt
Telefon:	05182 583 153
Fax:	05182 583 145
E-Mail:	stefan.train@johanniter-gronau.de
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Endokrine Chirurgie
2	Magen-Darm-Chirurgie
3	Leber-, Gallenchirurgie
4	Tumorchirurgie
5	Minimalinvasive laparoskopische Operationen

## Medizinische Leistungsangebote

6	Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	Schrittmachereingriffe
8	Chirurgische Intensivmedizin
9	Portimplantation
10	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
11	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
13	Tracheotomie

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

Vollstationäre Fallzahl:	587
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	96
2	K80	Cholelithiasis	89
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	38
4	K35	Akute Appendizitis	32
5	K57	Divertikulose des Darmes	31
6	E04	Sonstige nichttoxische Struma	23
7	K42	Hernia umbilicalis	22
8	L03	Phlegmone	22
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	18
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	18

## B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	134
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	131
3	5-511	Cholezystektomie	107
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	92
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	92
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	81
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	72
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	63
9	5-469	Andere Operationen am Darm	57
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	41

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Diagnostik und Therapie von notfallmäßigen chirurgischen Erkrankungen
	Chirurgische Notfallbehandlung
2	Diagnostik und Therapie bei privat versicherten chirurgischen Patienten
	Chirurgische Behandlung von privat versicherten Patienten

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 4,04 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	4,04	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	4,04
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	145,3

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 2,75

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b>	2,75	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	2,75
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	213,5

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie
2	Viszeralchirurgie
3	Orthopädie und Unfallchirurgie
<i>Es liegen die Fachexpertisen zur Unfallchirurgie und zur Chirurgie vor.</i>	

## B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### Zusatz-Weiterbildung

1 Notfallmedizin

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 10,16

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	10,16	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	10,16
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	57,8

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,77

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,77	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,77
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	762,3

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

Gesamt: 1,36

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	1,36	<b>Ohne:</b>	0,00
	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	1,36
Versorgungsform:			<b>Fälle je Anzahl:</b>	431,6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,50

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b>	0,50	<b>Ohne:</b>	0,00
--------------------------------	-------------	------	--------------	------

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>0,50</u>
			<b>Fälle je</b>	<u>1174,0</u>
			<b>Anzahl:</b>	<u></u>

### 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	Intensiv- und Anästhesiepflege
3	Pflege im Operationsdienst
4	Notfallpflege
5	Hygienebeauftragte in der Pflege
6	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Basale Stimulation
2	Entlassungsmanagement
3	Qualitätsmanagement
4	Wundmanagement

## B-[5] Anästhesie und Operative Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesie und Operative Intensivmedizin
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3700) Sonstige Fachabt.

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Ali Rezaei, Chefarzt
Telefon:	05182 583 7026
Fax:	05182 583 112
E-Mail:	<a href="mailto:ali.rezaei@johanniter-gronau.de">ali.rezaei@johanniter-gronau.de</a>
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### 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	Regionalanästhesie - Spinalanästhesie - Periduralanästhesie - Plexusanästhesie - Allgemeinanästhesie
2	Chirurgische Intensivmedizin
3	Beatmung, Kardiopulmonale Reanimation, Intubation, ZVK-Anlage und -Wechsel, PICCO-Monitoring
4	Analgesiedierung, akute Schmerztherapie
5	Ambulante Narkosen

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 6,38 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 6,38  
**Fälle je Anzahl:** 0,0

#### - davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 4,88

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 4,88 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 4,88  
**Fälle je Anzahl:** 0,0

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

#### Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Anästhesiologie

### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### Zusatz-Weiterbildung

1 Notfallmedizin

### B-[5].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 3,66

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 3,66 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform:	<b>Ambulant:</b>	<u>0,00</u>	<b>Stationär:</b>	<u>3,66</u>
			<b>Fälle je</b>	<u>0,0</u>
			<b>Anzahl:</b>	<u></u>

### B-[5].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

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

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement
2	Wundmanagement

## B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Straße:	Blanke Straße
Hausnummer:	15
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Ullrich Meinecke, Chefarzt
Telefon:	05182 948630
Fax:	05182 948631
E-Mail:	meinecke@hno-gronau.de
Adresse:	Blanke Straße 15
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
5	Schwindeldiagnostik/-therapie

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

Vollstationäre Fallzahl:	3
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	< 4
2	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	< 4

### B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	< 4
2	5-300	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx	< 4

### B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Operationen werden im ambulanten Operationszentrum des Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH durchgeführt.

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:	1
Fälle je Anzahl:	3,0

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

---

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

---

#### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

---

39,00

---

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

Gesamt: 0,20

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> <u>0,20</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>0,20</u>
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> <u>15,0</u>

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

Gesamt: 0,15

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> <u>0,15</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
	<b>Ambulant:</b> <u>0,00</u>	<b>Stationär:</b> <u>0,15</u>
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> <u>20,0</u>

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,25

Beschäftigungs- verhältnis:	<b>Mit:</b> <u>0,25</u>	<b>Ohne:</b> <u>0,00</u>
--------------------------------	-------------------------	--------------------------

Versorgungsform:

---

**Ambulant:** 0,00

---

**Stationär:** 0,25

**Fälle je** 12,0

**Anzahl:**

## B-[7] Laserchirurgie

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

Abteilungsart:	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Laserchirurgie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1-3
PLZ:	31028
Ort:	Gronau
URL:	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

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

#### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Dr. med. Dietmar Strache, Chefarzt
Telefon:	05182 92150
Fax:	05182 921522
E-Mail:	Dietmar.strache@mvz-gronau-leine.de
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.chirurgische-praxis-gronau.de">http://www.chirurgische-praxis-gronau.de</a>

Name/Funktion:	Dipl.-Med. Hanns Georg Uhlemann, Chefarzt
Telefon:	05182 92150
Fax:	05182 921522
E-Mail:	Hanns-georg.uhlemann@mvz-gronau-leine.de
Adresse:	Johanniterstraße 1-3
PLZ/Ort:	31028 Gronau
URL:	<a href="http://www.chirurgische-praxis-gronau.de">http://www.chirurgische-praxis-gronau.de</a>

### 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	Bauchwandhernien
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	Chirurgie der peripheren Nerven
4	Fußchirurgie
5	Handchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl:	4
Teilstationäre Fallzahl:	0

### B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	< 4
2	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	< 4
3	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	< 4

### B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-469	Andere Operationen am Darm	5
2	5-431	Gastrostomie	4
3	5-433	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Magens	< 4
4	8-146	Therapeutische Drainage von Organen des Bauchraumes	< 4
5	5-451	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dünndarmes	< 4
6	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	< 4
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	< 4
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	< 4
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	< 4
10	1-650	Diagnostische Koloskopie	< 4

### B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungen und Operationen werden unabhängig vom Johanniter-Krankenhaus Gronau im Johanniter Medizinisches Versorgungszentrum Gronau GmbH erbracht.

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen:	2
Fälle je Anzahl:	2,0

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

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Allgemeinchirurgie

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Handchirurgie
2	Sportmedizin

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

#### Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

39,00

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

Gesamt: 0,10

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,10	<b>Ohne:</b> 0,00
	<b>Ambulant:</b> 0,00	<b>Stationär:</b> 0,10
Versorgungsform:		<b>Fälle je Anzahl:</b> 40,0

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

Gesamt: 0,10

Beschäftigungsverhältnis:	<b>Mit:</b> 0,10	<b>Ohne:</b> 0,00

	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,10
Versorgungsform:			<b>Fälle je</b>	40,0
			<b>Anzahl:</b>	

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,84

	<b>Mit:</b>	0,84	<b>Ohne:</b>	0,00
Beschäftigungs- verhältnis:				

	<b>Ambulant:</b>	0,00	<b>Stationär:</b>	0,84
Versorgungsform:			<b>Fälle je</b>	4,8
			<b>Anzahl:</b>	

## 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:	Herzschrittmacher-Implantation (09/1)
Fallzahl:	11
Anzahl Datensätze:	11
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)
Fallzahl:	6
Anzahl Datensätze:	6
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3)
Fallzahl:	<i>Datenschutz</i>
Anzahl Datensätze:	<i>Datenschutz</i>
Dokumentationsrate (%):	<i>Datenschutz</i>
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Hüftgelenknahe Femurfraktur (17/1)
Fallzahl:	36
Anzahl Datensätze:	36
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Dekubitusprophylaxe (DEK)
Fallzahl:	157
Anzahl Datensätze:	157
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Hüftendoprothesenversorgung (HEP)
Fallzahl:	218
Anzahl Datensätze:	218
Dokumentationsrate (%):	100

Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation (HEP_IMP)
Fallzahl:	208
Anzahl Datensätze:	208
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (HEP_WE)
Fallzahl:	10
Anzahl Datensätze:	10
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Knieendoprothesenversorgung (KEP)
Fallzahl:	162
Anzahl Datensätze:	162
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation (KEP_IMP)
Fallzahl:	150
Anzahl Datensätze:	150
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel (KEP_WE)
Fallzahl:	12
Anzahl Datensätze:	12
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
Leistungsbereich:	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)
Fallzahl:	177
Anzahl Datensätze:	177
Dokumentationsrate (%):	100
Kommentar:	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet

## 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 Gronau GmbH"

##### 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

<b>1 Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich</b>	
Kennzahl-ID	<b>101803</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	94,19
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,02 % - 94,36 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>2 Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt</b>	
Kennzahl-ID	<b>54140</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

### Bundesergebnis

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	74,12 % - 100 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

### Bundesergebnis

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

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

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

### Bundesergebnis

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

5

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

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11

### Bundesergebnis

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

6

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

Kennzahl-ID	<b>52139</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	81,57 % - 100 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	17
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	17

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	88,94
Referenzbereich	≥ 60,00 %
Vertrauensbereich	88,73 % - 89,15 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0,92
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

### Bundesergebnis

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

Kennzahl-ID	<b>52305</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	91,03 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	39
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	39
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	95,31
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,23 % - 95,39 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

9

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

Kennzahl-ID	<b>101801</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	11
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,60 %
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

<b>10</b>	<b>Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers</b>	
Kennzahl-ID	<b>52311</b>	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Art des Wertes	QI	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Rechnerisches Ergebnis	0 %	
Risikoadjustierte Rate	0	
Vertrauensbereich	0 % - 25,88 %	
<b>Fallzahl</b>		
Beobachtete Ereignisse	0	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	11	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesergebnis	1,59	
Referenzbereich	≤ 3,00 %	
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,68 %	
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert	

<b>11</b>	<b>Die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurden über die große Schlüsselbeinvene zum Herzen vorgeschoben</b>	
Kennzahl-ID	<b>101802</b>	
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Art des Wertes	TKez	
Bezug zum Verfahren	QSKH	
Mit Bezug zu Infektionen	Nein	
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
Rechnerisches Ergebnis	36,36 %	
Risikoadjustierte Rate	0	
Vertrauensbereich	-	
<b>Fallzahl</b>		
Beobachtete Ereignisse	4	
Erwartete Ereignisse	-	
Grundgesamtheit	11	
<b>Bundesergebnis</b>		
Bundesergebnis	55,05	
Vertrauensbereich	54,68 % - 55,41 %	

**12 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	<b>51191</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 26,68 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,11
Grundgesamtheit	11

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	1,11
Referenzbereich	≤ 4,29 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,18 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

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

**Kommentar / Erläuterung**

Kommentar extern	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.
------------------	---

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

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

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 7,87 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	45
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,03
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,02 % - 0,04 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	<b>2194</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	1,66
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,77 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,04 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

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

Kennzahl-ID	<b>2195</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Ja
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 76,54 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	0,04
Grundgesamtheit	11
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,04
Referenzbereich	≤ 6,14 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,19 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar extern	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

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

Kennzahl-ID	<b>52307</b>
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	85,69 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	23
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	23
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,31
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,21 % - 98,41 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

17

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

Kennzahl-ID

**111801**

Leistungsbereich

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis

0 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

0 % - 39,03 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

-

Grundgesamtheit

6

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis

0,24

Referenzbereich

≤ 2,30 %

Vertrauensbereich

0,18 % - 0,33 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

18

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

Kennzahl-ID

**121800**

Leistungsbereich

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Art des Wertes

QI

Bezug zum Verfahren

QSKH

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis

0 %

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

—

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,06
Referenzbereich	≤ 3,10 %
Vertrauensbereich	0,87 % - 1,27 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

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

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

### Bundesergebnis

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

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

## 20 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	<b>51404</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	≤ 5,20 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,89 % - 1,2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar extern	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

## 21 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID	<b>54030</b>
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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	11,11
Referenzbereich	≤ 15,00 %

Vertrauensbereich	10,86 % - 11,36 %
-------------------	-------------------

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

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

### 22 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID	<b>54050</b>
-------------	--------------

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

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

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	93,75 %
------------------------	---------

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

Vertrauensbereich	79,85 % - 98,27 %
-------------------	-------------------

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	30
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Grundgesamtheit	32
-----------------	----

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,3
----------------	------

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

Vertrauensbereich	97,16 % - 97,44 %
-------------------	-------------------

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

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

### 23 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	<b>54033</b>
-------------	--------------

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

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

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

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

Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,54 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	6,18
Grundgesamtheit	27
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,16 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar extern	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

24

**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	<b>54029</b>
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
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,64 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	36
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,89
Referenzbereich	≤ 5,44 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,79 % - 2,01 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

eingeschränkt/nicht vergleichbar

25

**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

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis

1,94

Risikoadjustierte Rate

0

Vertrauensbereich

1,02 % - 3,32 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse

8

Erwartete Ereignisse

4,13

Grundgesamtheit

36

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis

1,01

Referenzbereich

≤ 2,26 (95. Perzentil)

Vertrauensbereich

0,98 % - 1,03 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↔ unverändert

26

**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

Mit Bezug zu Infektionen

Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,03
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,07 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27 **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)**

Kennzahl-ID	<b>52009</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	1,11
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	37,18 % - 71,07 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	36
Erwartete Ereignisse	0,7
Grundgesamtheit	4623
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,05
Referenzbereich	≤ 2,32 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,04 % - 1,06 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

28

**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einer Abschürfung, einer Blase, einem Hautverlust, von dem die Oberhaut und/oder die Lederhaut betroffen ist, oder einem nicht näher bezeichneten Hautverlust (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2)**

Kennzahl-ID	<b>52326</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0,69 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,49 % - 0,98 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	32
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4623
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,33
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,33 %

29

**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist: Bei dem Druckgeschwür kam es zu einem Verlust aller Hautschichten, wobei das unter der Haut liegende Gewebe bis zur darunterliegenden Faszie geschädigt wurde oder abgestorben ist (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3)**

Kennzahl-ID	<b>521801</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0,09 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,22 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4623
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,06
Vertrauensbereich	0,06 % - 0,06 %

30

**Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)**

Kennzahl-ID	<b>52010</b>
Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,08 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	4623
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

31

**Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht**

Kennzahl-ID	<b>54001</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	99,41 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,74 % - 99,9 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	169
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	170
<b>Bundesergebnis</b>	

Bundesergebnis	97,65
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,58 % - 97,72 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

### 32 Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	<b>54002</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	90 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	59,58 % - 98,21 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	93,38
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	93,02 % - 93,72 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

### 33 Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation

Kennzahl-ID	<b>54003</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	10,35
Referenzbereich	≤ 15,00 %
Vertrauensbereich	10,11 % - 10,59 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

## 34 Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden

Kennzahl-ID	<b>54004</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,84 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,86 % - 99,68 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	170
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	172

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,32
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,4 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

## 35 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	<b>54016</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI

Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	6,47 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	3,65 % - 11,21 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	170
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,48
Referenzbereich	≤ 6,48 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,42 % - 1,54 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**36 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	<b>54017</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 27,75 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	6,96
Referenzbereich	≤ 19,26 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	6,59 % - 7,36 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

37

**Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)**

Kennzahl-ID	<b>54015</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	2,91
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,81 % - 4,27 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	13
Erwartete Ereignisse	4,46
Grundgesamtheit	38
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,15 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,03 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

38

**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	<b>54018</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 9,18 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit	38
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	4,73
Referenzbereich	≤ 11,54 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	4,56 % - 4,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↻ unverändert

**39 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	<b>54019</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	2,28
Referenzbereich	≤ 7,32 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,21 % - 2,35 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

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

**40 Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)**

Kennzahl-ID	<b>54120</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 0,54 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	5,12
Grundgesamtheit	10
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Referenzbereich	≤ 2,06 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,05 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
Kommentar extern	In den risikoadjustierten Qualitätsindikatoren sind die erwarteten Werte der Krankenhäuser immer größer als 0. Sehr kleine Werte von z.B. 0,001 können aus technischen Gründen nicht dargestellt werden, da nur zwei Nachkommastellen ausgewiesen werden.

41

**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	<b>54012</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0,7
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,27 % - 1,77 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	4
Erwartete Ereignisse	5,68
Grundgesamtheit	203
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,44 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,04 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

### 42 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)

Kennzahl-ID	<b>54013</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,09 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	180

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	0,05
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,04 % - 0,07 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

### 43 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten, bei denen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)

Kennzahl-ID	<b>191914</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	0
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	-
------------------------	---

Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,01
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %

**44 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	<b>10271</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0,31
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	1,02
Referenzbereich	≤ 2,81 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,06 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

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

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

Kennzahl-ID	<b>54020</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	99,01 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	94,6 % - 99,83 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	100
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	101

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,12
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	98,05 % - 98,2 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

## 46 Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	<b>54021</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	93,33 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	82,14 % - 97,71 %

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	42
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	45

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	97,38
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,17 % - 97,59 %

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

## 47 Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht

Kennzahl-ID	<b>54022</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH

Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	91,67 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	64,61 % - 98,51 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	11
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	12

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	94,43
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	94,01 % - 94,81 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

48

#### **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	<b>54123</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	3,33 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	1,43 % - 7,57 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	5
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	150

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	1,17
Referenzbereich	≤ 4,38 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,12 % - 1,23 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

### 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	<b>50481</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	3,76
Referenzbereich	≤ 10,40 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	3,44 % - 4,11 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

### 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	<b>54124</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	0,94

---

Referenzbereich	≤ 3,80 % (95. Perzentil)
-----------------	--------------------------

Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
-------------------	----------------

---

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

---

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

---

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

---

### 51 **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	<b>54125</b>
-------------	--------------

---

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
------------------	--

---

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

---

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

---

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

---

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

---

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

---

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

---

Vertrauensbereich	0 % - 24,25 %
-------------------	---------------

---

#### Fallzahl

---

Beobachtete Ereignisse	0
------------------------	---

---

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

---

Grundgesamtheit	12
-----------------	----

---

#### Bundesergebnis

---

Bundesergebnis	4,44
----------------	------

---

Referenzbereich	≤ 12,79 % (95. Perzentil)
-----------------	---------------------------

---

Vertrauensbereich	4,09 % - 4,81 %
-------------------	-----------------

---

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

---

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

---

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

---

### 52 **Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an 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	<b>54028</b>
-------------	--------------

---

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
------------------	--

---

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

---

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

---

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

---

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

---

Rechnerisches Ergebnis	0,02
------------------------	------

---

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

---

Vertrauensbereich	—
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	1,08
Referenzbereich	≤ 4,95 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,17 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert

**53 Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)**

Kennzahl-ID	<b>54127</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0 % - 2,79 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	0
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	134

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	0,04
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %

**Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen**

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

**54 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	<b>54128</b>
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	99,29 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	96,09 % - 99,87 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	140
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	141

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	99,76
Referenzbereich	≥ 98,27 % (5. Perzentil)
Vertrauensbereich	99,73 % - 99,78 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

55

#### Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Kennzahl-ID	<b>2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,88 % - 100 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	177
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	177

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	98,77
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,73 % - 98,81 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

**56 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232000_2005</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2005
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,75 % - 100 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	167
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,63 % - 98,73 %

**57 Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)**

Kennzahl-ID	<b>2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,88 % - 100 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	177
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	177

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	98,83
Vertrauensbereich	98,79 % - 98,87 %

58

**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232001_2006</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2006
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	97,75 % - 100 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	167
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,75
Vertrauensbereich	98,69 % - 98,8 %

59

**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	<b>2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	97,54
Vertrauensbereich	97,25 % - 97,81 %

60

**Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232002_2007</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2007
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	0 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	-
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	-
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	96,86
Vertrauensbereich	96,41 % - 97,26 %

61

**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Rechnerisches Ergebnis	97,28 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	93,21 % - 98,94 %
<b>Fallzahl</b>	
Beobachtete Ereignisse	143
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	147
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	93,21
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	93,08 % - 93,34 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

62

**Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden).**

Kennzahl-ID	<b>232003_2009</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2009
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	90 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	59,58 % - 98,21 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	9
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	10

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	83,04
Vertrauensbereich	82,89 % - 83,19 %

63

**Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen**

Kennzahl-ID	<b>2013</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	92,68 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	84,94 % - 96,6 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	76
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	82

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	92,64
Referenzbereich	≥ 90,00 %

Vertrauensbereich	92,49 % - 92,79 %
-------------------	-------------------

### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
---------------------------------------	---

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

## 64 **Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin/der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232004_2013</b>
-------------	--------------------

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

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

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

Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2013
---------------------------------	------

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	94,87 %
------------------------	---------

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

Vertrauensbereich	87,54 % - 97,99 %
-------------------	-------------------

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	74
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Grundgesamtheit	78
-----------------	----

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	92,7
----------------	------

Vertrauensbereich	92,52 % - 92,87 %
-------------------	-------------------

## 65 **Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist**

Kennzahl-ID	<b>2028</b>
-------------	-------------

Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
------------------	--

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

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

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

### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	97,5 %
------------------------	--------

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

Vertrauensbereich	91,34 % - 99,31 %
-------------------	-------------------

### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	78
------------------------	----

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Grundgesamtheit	80
-----------------	----

### Bundesergebnis

Bundesergebnis	96,49
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,41 % - 96,58 %

#### Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

66

#### Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob der Patient ausreichend gesund ist. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.

Kennzahl-ID	<b>232005_2028</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2028
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	98,68 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	92,92 % - 99,77 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	76

#### Bundesergebnis

Bundesergebnis	95,89
Vertrauensbereich	95,77 % - 96 %

67

#### Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren

Kennzahl-ID	<b>2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

#### Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,31 % - 100 %

#### Fallzahl

Beobachtete Ereignisse	78
Erwartete Ereignisse	-

Grundgesamtheit	78
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesergebnis	98,68
Vertrauensbereich	98,62 % - 98,73 %

**68 Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmte medizinische Kriterien erfüllten und damit ausreichend gesund waren. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>232006_2036</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	2036
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	100 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	95,13 % - 100 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	75
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	75

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	98,64
Vertrauensbereich	98,57 % - 98,71 %

**69 Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.**

Kennzahl-ID	<b>231900</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	16,17 %
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	11,36 % - 22,5 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	27
Erwartete Ereignisse	-
Grundgesamtheit	167

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	15,52
----------------	-------

	Vertrauensbereich	15,35 % - 15,69 %
<b>70</b>	<b>Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten wurden nicht berücksichtigt).</b>	
	Kennzahl-ID	<b>232008_231900</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	231900
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Rechnerisches Ergebnis	0 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	-
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	-
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	-
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	17,06
	Vertrauensbereich	16,92 % - 17,2 %
<b>71</b>	<b>Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50778</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Rechnerisches Ergebnis	0,24
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	0,13 % - 0,41 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	11
	Erwartete Ereignisse	46,65
	Grundgesamtheit	147
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	1,02
	Referenzbereich	≤ 1,98 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr

**R10** - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr

↻ unverändert

72

**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	<b>232007_50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	0,29
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,48 %

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	14
Erwartete Ereignisse	47,53
Grundgesamtheit	157

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	1,02
Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %

73

**Alle Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind und für die COVID-19 dokumentiert wurde.**

Kennzahl-ID	<b>232010_50778</b>
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	EKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50778
Mit Bezug zu Infektionen	Nein

**Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses**

Rechnerisches Ergebnis	3,39
Risikoadjustierte Rate	0
Vertrauensbereich	—

**Fallzahl**

Beobachtete Ereignisse	(Datenschutz)
Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
Grundgesamtheit	(Datenschutz)

**Bundesergebnis**

Bundesergebnis	1,02
----------------	------

	Vertrauensbereich	1 % - 1,03 %
<b>74</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen</b>	
	Kennzahl-ID	<b>50722</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Rechnerisches Ergebnis	98,3 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	95,11 % - 99,42 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	173
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	176
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesergebnis	96,76
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	96,69 % - 96,82 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	<b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung Vergleich vorheriges Berichtsjahr	↔ unverändert
<b>75</b>	<b>Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen. Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.</b>	
	Kennzahl-ID	<b>232009_50722</b>
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	EKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Bezug zu anderen QS-Ergebnissen	50722
	Mit Bezug zu Infektionen	Nein
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Rechnerisches Ergebnis	98,8 %
	Risikoadjustierte Rate	0
	Vertrauensbereich	95,71 % - 99,67 %
	<b>Fallzahl</b>	
	Beobachtete Ereignisse	164
	Erwartete Ereignisse	-
	Grundgesamtheit	166

---

## Bundesergebnis

---

Bundesergebnis	96,71
Vertrauensbereich	96,63 % - 96,79 %

---

\*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.sqg.de](http://www.sqg.de)

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

Über § 137 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden:

- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/>            | Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.       |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |

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

Trifft nicht zu / entfällt

## C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2020
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/</a>

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	107
Begründung:	

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Leistungsberechtigung im Prognosejahr:	Ja
Prüfung durch Landesverbände:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	107
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	119
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

Trifft nicht zu / entfällt.

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen:	16
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen:	16
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	16

\* 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](http://www.g-ba.de)).

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Trifft in diesem Berichtsjahr nicht zu.

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	3
Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	71,43
Ausnahmetatbestände:	
Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	3
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	100
Ausnahmetatbestände:	

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Trifft in diesem Berichtsjahr nicht zu.

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	Station 3 Innere Medizin - Geriatric
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	50,23
Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	Station 3 Innere Medizin - Geriatric
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	85,45

## D Qualitätsmanagement

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

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

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

### Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren. [http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient\\_quality\\_indicators/g-iqi\\_bundesreferenzwerte](http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-iqi_bundesreferenzwerte)

### Transparenz zeigen

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

### Peer Reviews durchführen

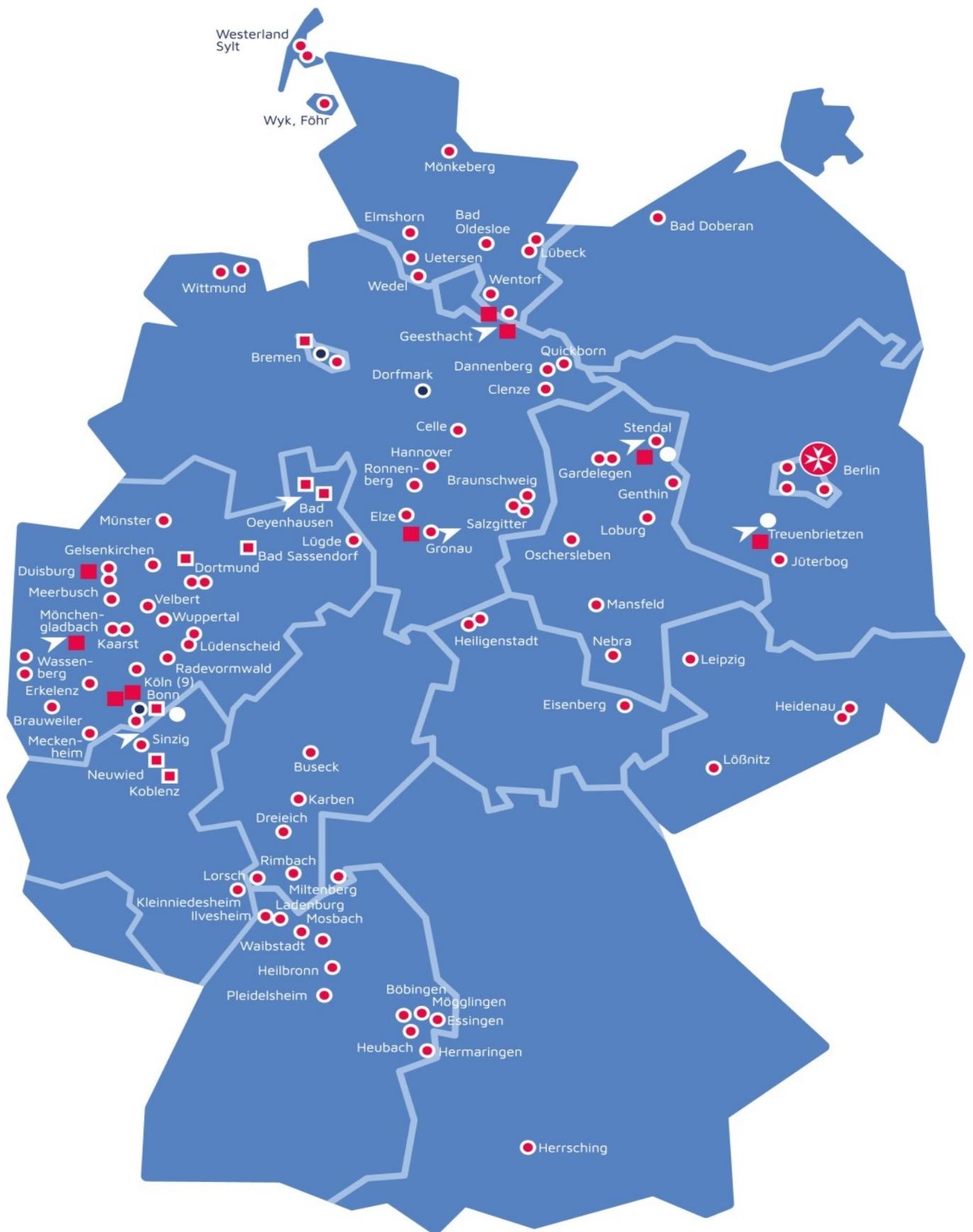
Für den Fall, dass nicht alle medizinischen Ziele erreicht werden, analysieren intern Johanniter-Chefärzte sowie extern unbeteiligte Chefärzte anderer Krankenhausträger ("Peers") diese ausgewählten "auffälligen" Patientenakten. Sie haben die Aufgabe, Gründe für statistischen Abweichungen von den vorgenannten 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 grade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.

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

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



 Sitz der Johanniter GmbH  
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH  
 Johanniter Competence Center GmbH  
 Johanniter Service Gesellschaft mbH  
 CEBONA GmbH

 Krankenhäuser  
 Fach- und Rehabilitationskliniken  
 Medizinische Versorgungszentren

 Seniorenhäuser  
 Hospize  
 Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020