

2018

Strukturierter Qualitätsbericht

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

Johanniter GmbH
Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen



**DIE
JOHANNITER** 
Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1
Einleitung	2
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	5
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	5
A-1.1 Kontaktdaten des Standorts	5
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	5
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	10
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	11
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	11
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	11
A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	11
A-10 Gesamtfallzahlen	11
A-11 Personal des Krankenhauses	11
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	11
A-11.2 Pflegepersonal	12
A-11.3 Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	14
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1 Qualitätsmanagement	18
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	28
A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-13 Besondere apparative Ausstattung	30
B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1] Onkologie	32

Qualitätsbericht 2018

B-[1].1	Name	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Onkologie"	34
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	34
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	35
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	35
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	36
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	36
B-[1].11	Personelle Ausstattung	36
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	36
B-[1].11.2	Pflegepersonal	37
B-[2]	Tagesklinik Onkologie	39
B-[2].1	Name	39
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	39
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	39
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Tagesklinik Onkologie"	40
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	40
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41

Qualitätsbericht 2018

B-[2].11.2	Pflegepersonal	42
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	43
B-[3]	Rheumatologie	44
B-[3].1	Name	44
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Rheumatologie"	47
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	47
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	47
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[3].11	Personelle Ausstattung	48
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[3].11.2	Pflegepersonal	49
B-[4]	Tagesklinik Rheumatologie	51
B-[4].1	Name	51
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	51
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	51
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Tagesklinik Rheumatologie"	53
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	53
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	53
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53

Qualitätsbericht 2018

B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[4].11	Personelle Ausstattung	54
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-[4].11.2	Pflegepersonal	55
B-[5]	Pneumologie	56
B-[5].1	Name	56
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Pneumologie"	59
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	59
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	59
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[5].11	Personelle Ausstattung	61
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[5].11.2	Pflegepersonal	61
B-[6]	Allergologie und Asthma	64
B-[6].1	Name	64
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	64
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allergologie und Asthma"	66
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[6].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	66

Qualitätsbericht 2018

B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[6].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	67
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	67
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[6].11	Personelle Ausstattung	68
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[6].11.2	Pflegepersonal	69
B-[7]	Thoraxchirurgie	70
B-[7].1	Name	70
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	70
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	70
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	70
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Thoraxchirurgie"	72
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[7].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	72
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[7].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	73
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	74
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[7].11	Personelle Ausstattung	74
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	74
B-[7].11.2	Pflegepersonal	75
B-[8]	Orthopädie und Rheumachirurgie	77
B-[8].1	Name	77
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	77
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	77
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	77
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	79

Qualitätsbericht 2018

B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie und Rheumachirurgie"	79
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[8].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	80
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[8].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	80
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[8].11	Personelle Ausstattung	81
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[8].11.2	Pflegepersonal	82
B-[9]	Allgemeine Psychiatrie	84
B-[9].1	Name	84
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	84
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	84
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	84
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	85
B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	86
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie"	86
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	86
B-[9].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	86
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	87
B-[9].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	87
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	87
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	88
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	88
B-[9].11	Personelle Ausstattung	88
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	88
B-[9].11.2	Pflegepersonal	89
B-[9].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	90
B-[10]	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik	92
B-[10].1	Name	92
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	92

Qualitätsbericht 2018

B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	92
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	92
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[10].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik"	94
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	94
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	94
B-[10].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	94
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	95
B-[10].11	Personelle Ausstattung	95
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	95
B-[10].11.2	Pflegepersonal	96
B-[10].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	97
B-[11]	Psychosomatik	99
B-[11].1	Name	99
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	99
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	99
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[11].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[11].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Psychosomatik"	100
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	100
B-[11].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	100
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[11].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	101
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	101
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[11].11	Personelle Ausstattung	102
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen	102

Qualitätsbericht 2018

B-[11].11.Pflegepersonal	103
B-[12] Psychosomatik Tagesklinik	104
B-[12].1 Name	104
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel	104
B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	104
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	104
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[12].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	105
B-[12].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Psychosomatik Tagesklinik"	105
B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD	106
B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	106
B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	106
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	106
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	106
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	106
B-[12].11 Personelle Ausstattung	107
B-[12].11.Ärzte und Ärztinnen	107
B-[12].11.Pflegepersonal	107
B-[13] Anästhesie- und Intensivmedizin	109
B-[13].1 Name	109
B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel	109
B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	109
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	109
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	109
B-[13].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[13].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"	111
B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	111
B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	111
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	112
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	112
B-[13].11 Personelle Ausstattung	113

Qualitätsbericht 2018

B-[13].11.Ärzte und Ärztinnen	113
B-[13].11.Pflegepersonal	114
B-[14] Radiologie	115
B-[14].1 Name	115
B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel	115
B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	115
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	115
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	115
B-[14].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	117
B-[14].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	117
B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD	117
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS	117
B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	117
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	117
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	118
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	118
B-[14].11 Personelle Ausstattung	118
B-[14].11.Ärzte und Ärztinnen	118
C Qualitätssicherung	119
C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	119
C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	119
C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung	120
C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	140
C-3 Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	140
C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	140
C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr	144
C-5.1 Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	144
C-5.2 Leistungsbereiche, für die im Prognosejahr gemäß Mindestmengenregelungen Mindestmengen erbracht werden sollen	144
C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	145

Qualitätsbericht 2018

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	145
D	Qualitätsmanagement	146

Qualitätsbericht 2018

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

Die Erfolge dieses Selbstverständnisses und unserer Selbstverpflichtung sind:

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

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

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

Die Orientierung an unserem Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten, haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr

Frank Böker, Vorsitzender der Geschäftsführung der Johanniter GmbH

Qualitätsbericht 2018

Einleitung



Das Fachkrankenhaus

Das Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen ist ein Fachkrankenhaus mit den Kompetenzzentren:

- Fachklinik für internistische Rheumatologie, Orthopädie und Rheumachirurgie mit den Abteilungen für internistische Rheumatologie, Osteologie und Schmerztherapie sowie für Orthopädie und Rheumachirurgie (Rheumazentrum im Land Brandenburg VRA, Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO, zertifiziertes Neuromuskuläres Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e. V. DGM)
- Fachklinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Fachklinik für Pneumologie und Thoraxchirurgie mit den Abteilungen für Pneumologie (inkl. Onkologie), Zentrum für Allergologie und Asthma sowie Abteilung für Thoraxchirurgie (Lungenkrebszentrum Treuenbrietzen der DKG und Thoraxzentrum Land Brandenburg der DGT sowie Schlafmedizinisches Zentrum der Fachklinik für Pneumologie der DGSM e. V.)

Besonders die Qualität der medizinischen Versorgung ist für uns ein wichtiger Aspekt. Hier haben wir in der Vergangenheit viel erreicht und wichtige Zertifikate der deutschen Fachgesellschaften zuerkannt bekommen. Die hochmodernen Operationssäle des Johanniter-Krankenhauses wurden 2013 durch zusätzliche Spitzentechnologie ergänzt. Die bereits vorhandene minimalinvasive Chirurgie (MIC) wurde umfangreich aufgerüstet.

Die Rund-um-Versorgung unserer Patienten

Für eine teilstationäre Patientenversorgung halten wir **Tageskliniken** in den Bereichen Rheumatologie, Onkologie, Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik vor. Unsere Kliniken bieten auch **ambulante Sprechstunden** für Rheumatologie, Psychiatrie, Pneumologie, Allergologie und Thoraxchirurgie. Zur Verbesserung der Betreuung von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen betreiben wir im Rahmen der integrierten Versorgung seit Ende der 90er Jahre an vielen Standorten Brandenburgs eine **mobile Rheumasprechstunde**.

Tochtergesellschaften

In enger Kooperation mit unseren Tochtergesellschaften bieten wir ein regionales Netzwerk aus Fachkrankenhäusern, Seniorenhilfe und ambulanten Leistungen.

Johanniter Medizinisches Versorgungszentrum Treuenbrietzen GmbH

(Praxen für Rheumatologie, Orthopädie, Pneumologie sowie Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)

Johanniter-Gesundheitszentrum für Sozialpsychiatrie GmbH

(Wohnstätte, ambulant betreutes Wohnen und Tagesstätte)

Johanniter-Seniorenzentrum Jüterbog GmbH

(Seniorenheim, betreutes Wohnen und Tagesbetreuung)

Johanniter-Medienzentrum im Fläming GmbH

(Prävention und Rehabilitation - Schwerpunkt: Bewegungsapparat)

Qualitätsbericht 2018

www.johanniter-treuenbrietzen.de

www.johanniter/einrichtungen/altenpflegeeinrichtungen/jueterbog.de

www.johanniter-medianzentrum.de
www.mvz-treuenbrietzen.de

www.johanniter.de/jgz-treuenbrietzen

www.johanniter.de/tz-land-brandenburg

www.johanniter.de/lungenkrebszentrum-treuenbrietzen

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Brigitte Scharmach (Geschäftsführerin), ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Jörg-Peter Bensch, Stabsstelle Krankenhausdirektion
Telefon:	033748 8 2378
Fax:	033748 8 2773
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Brigitte Scharmach, Krankenhausdirektorin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de
--------------------------------------	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	261200981
Standort-Nummer:	1
Krankenhaus-URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
IK-Nummer:	261200981
Standort-Nummer:	1
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johannit-kliniken.de
Standort-URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Brigitte Scharmach, Krankenhausdirektorin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Siegrun Böttcher, Handelsbevollmächtigte, Kaufmännische Leitung
Telefon:	033748 82503
Fax:	033748 82773
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Martin Spielhagen, Ärztlicher Direktor

Qualitätsbericht 2018

Telefon:	033748 82100
Fax:	033748 82410
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Una Kniebusch, Oberin
Telefon:	033748 82208
Fax:	033748 82664
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Mirko Rücker, Handelsbevollmächtigter, Leitung Controlling
Telefon:	033748 82433
Fax:	033748 82773
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Leitung des Standorts:

Standort:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Brigitte Scharmach, Krankenhausdirektorin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Standort:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Siegrun Böttcher, Handelsbevollmächtigte, Kaufmännische Leitung
Telefon:	033748 82503
Fax:	033748 82773
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Standort:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Dr. med. Martin Spielhagen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	033748 82100
Fax:	033748 82410
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Qualitätsbericht 2018

Standort:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Una Kniebusch, Oberin
Telefon:	033748 82208
Fax:	033748 82664
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

Standort:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Mirko Rücker, Handelsbevollmächtigter, Leitung Controlling
Telefon:	033748 82433
Fax:	033748 82773
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter GmbH Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen
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?	Ja
--	----

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare <i>Pflege / Sozialdienst</i>
2	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung <i>Anschlussheilbehandlung / Frührehabilitation</i>
3	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden <i>Betreuung der Angehörigen auch über die Zeit des Krankenhauses hinaus. PalliativzimmerSeelsorge</i>
4	Bewegungsbad/Wassergymnastik
5	Sporttherapie/Bewegungstherapie

Qualitätsbericht 2018

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
6	Diät- und Ernährungsberatung
7	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
8	Ergotherapie/Arbeitstherapie
9	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
10	Kinästhetik
11	Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
12	Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
13	Manuelle Lymphdrainage
14	Massage
15	Physikalische Therapie/Bädertherapie
16	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
17	Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
18	Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
19	Schmerztherapie/-management
20	Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
21	Spezielle Entspannungstherapie <i>Autogenes Training, Jacobson</i>
22	Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Pflegevisiten, Pflegeexperten</i>
23	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>in Zusammenarbeit mit externen Partnern</i>
24	Wärme- und Kälteanwendungen <i>Physiotherapie, Kältekammer</i>
25	Wundmanagement <i>spezielle Versorgung chronischer Wunden wie Dekubitus und Ulcus curis Beratung und Schulung</i>
26	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>Psychiatrie / Sozialdienst Selbsthilfegruppe für Abhängigkeitskranke</i>
27	Aromapflege/-therapie
28	Atemgymnastik/-therapie
29	Basale Stimulation
30	Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
31	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
32	Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
33	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
34	Sozialdienst
35	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
36	Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/ Kurzzeitpflege/Tagespflege

Qualitätsbericht 2018

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot	
1	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
2	Ein-Bett-Zimmer
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Zwei-Bett-Zimmer
6	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
8	Rundfunkempfang am Bett <i>Kosten pro Tag: 0 €</i>
9	Telefon am Bett <i>Kosten pro Tag: 1 €</i> <i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,06 €</i> <i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i>
10	Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer
11	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen <i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i> <i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i>
12	Schwimmbad/Bewegungsbad
13	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
14	Seelsorge
15	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
16	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
17	Hotelleistungen
18	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) <i>Details zu besonderen Ernährungsgewohnheiten: glaubensbedingte Essgewohnheiten werden während der stationären Behandlung unterstützt</i>
19	Andachtsraum

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
2	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
3	Beauftragter und Beauftragte für Patienten und Patientinnen mit Behinderungen und für "Barrierefreiheit"
4	Übertragung von Informationen in LEICHTE SPRACHE
5	Gebärdendolmetscher oder Gebärdendolmetscherin
6	Interne und/oder externe Erhebung der Barrierefreiheit
7	Arbeit mit Piktogrammen
8	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
9	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
10	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
11	Allergenarme Zimmer
12	Aufzug mit Sprachansage/Braille-Beschriftung <i>Notruf per Anwahl zur Information/Notrufknopf</i>
13	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
14	Dolmetscherdienst
15	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
16	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
17	Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
18	Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
19	Diätetische Angebote
20	Hilfsmittel zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
21	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
22	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
23	Besondere personelle Unterstützung
24	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
25	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

Qualitätsbericht 2018

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>65 Ausbildungsplätze Beginn immer zum 1. Okt.</i>

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	358
----------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Fallzählweise

Vollstationäre Fallzahl:	9324
Teilstationäre Fallzahl:	647
Ambulante Fallzahl:	9618

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	64,11	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="62,61"/>	Ohne: <input type="text" value="1,50"/>	
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="2,09"/>	Stationär: <input type="text" value="62,02"/>	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 42,11

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 40,61 **Ohne:** 1,50

Versorgungsform: **Ambulant:** 1,75 **Stationär:** 40,36

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

Anzahl in Personen: 0

Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,08

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 0,08 **Ohne:** 0,00

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,08

- davon Fachärzte und Fachärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

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

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 0,00

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 187,06

Beschäftigungsverhältnis: **Mit:** 186,56 **Ohne:** 0,50
davon 5,65 VK in DA 03 (Anästhesie)

Versorgungsform: **Ambulant:** 0,00 **Stationär:** 187,06

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 17,78

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	17,78	Ohne:	0,00
	MA in DA 01: 11,13 VK im allg. Pflegedienst/ SpringerpoolMA in DA 03: 5,65 VK in der Endoskopie und 1,0 VK im Schlaflabor			
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	17,78

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 3,00

zusätzlich in DA 04 waren 7,03 VK Stationshilfen im Einsatz

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	3,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00

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

Gesamt: 8,90

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,90

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt: 8,90

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,90	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,90

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 10,12

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="10,12"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,98"/>	Stationär:	<input type="text" value="9,14"/>
Ohne Fachabteilungszuordnung:				
Gesamt:		2,86		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,86"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,86"/>

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt:		0,03		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,03"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,03"/>

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Gesamt:		1,62		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,62"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,62"/>

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

Gesamt:		3,66		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,66"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,66"/>

Ergotherapeuten

Gesamt:		3,11		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,11"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,11"/>

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:		1,17		
---------	--	------	--	--

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,17"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,17"/>

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt:	2,05			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,05"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,05"/>

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Diätassistent und Diätassistentin

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

Ergotherapeut und Ergotherapeutin

Gesamt:	2,78			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,80"/>	Ohne:	<input type="text" value="1,98"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,78"/>

Mitarbeiter sind in der Tochtergesellschaft beschäftigt.

Gymnastik- und Tanzpädagogin/ Gymnastik- und Tanzpädagoge

Gesamt:	1,17			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,17"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,17"/>

Kunsttherapeut und Kunsttherapeutin

Gesamt:	2,23			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,23"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,23"/>

Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/Medizinische Bademeisterin

Gesamt:	3,17			
---------	------	--	--	--

Qualitätsbericht 2018

	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="3,17"/>
Beschäftigungsverhältnis:			Mitarbeiter sind in der Tochtergesellschaft beschäftigt.	

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,17"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)

Gesamt: 6,22

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="6,22"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="6,22"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

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

Gesamt: 7,34

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="7,34"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="7,34"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Musiktherapeut und Musiktherapeutin

Gesamt: 0,08

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,08"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,08"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Pädagoge und Pädagogin/Lehrer und Lehrerin

Gesamt: 3,80

Lehrer an der Krankenpflegeschule

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,80"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

	Ambulant:	<input type="text" value="1,90"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,90"/>
--	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	wurde automatisch zugeordnet=> Fallunabhängig	wurde automatisch zugeordnet=> Fallunabhängig
------------------	---	---

Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Gesamt: 15,98

Qualitätsbericht 2018

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="15,98"/>
	Mitarbeiter sind in der Tochtergesellschaft beschäftigt.			

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="15,98"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	------------------------------------

Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin

Gesamt: 2,12

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,09"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,03"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,12"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Psychologischer Psychotherapeut und Psychologische Psychotherapeutin

Gesamt: 2,32

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,32"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,32"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Gesamt: 3,91

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,91"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,91"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt: 3,07

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,07"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,07"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

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

Gesamt: 3,66

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,66"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
---------------------------	-------------	-----------------------------------	--------------	-----------------------------------

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,66"/>
------------------	------------------	-----------------------------------	-------------------	-----------------------------------

Qualitätsbericht 2018

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Brigitte Scharmach, Krankenhausdirektorin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82773
E-Mail:	brigitte.scharmach@trb.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Chefärzte, Oberärzte der Fachabteilungen, Pflegedienstleitungen, Qualitätsmanagement, themenspezifisch Experten der Fachbereiche
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Verwaltung, Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Mitarbeitervertretung, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

Qualitätsbericht 2018

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Treuenbrietzen Letzte Aktualisierung: 20.07.2015</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	Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
12	Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
13	Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
14	Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
15	Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>
16	Entlassungsmanagement <i>Teil der QM/RM-Dokumentation (gemäß RM01)</i>

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

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

Qualitätsbericht 2018

<input checked="" type="checkbox"/>	Palliativbesprechungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Qualitätszirkel
<input type="checkbox"/>	Andere

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 20.07.2015</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Einarbeitungskonzepte, Patienten-Sicherheits-Checklisten/Standards, Fallkonferenzen u. v. m.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS):

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

Genutzte Systeme:

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

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Gemäß der Vorgaben der Hygiene- VO des Landes Brandenburg ist die Beschäftigung von Hygienepersonal wie folgt gewährleistet:

Krankenhausthygienikerin:

Externe Beratung durch eine FÄ für Hygiene und Umweltmedizin mit einer Anwesenheit von 8 Tagen pro Jahr und bei Bedarf

Hygienebeauftragte Ärzte:

Zwei Ärzte sind als hygienebeauftragte Ärzte tätig.

Beide haben die einwöchige Ausbildung erfolgreich absolviert. Das notwendige Zeitkontingent für diese Tätigkeit wird bedarfsgerecht zur Verfügung gestellt.

Hygienefachkräfte:

Insgesamt werden zwei HFK beschäftigt. Eine HFK befindet sich in der Ausbildung.

Hygienebeauftragte in der Pflege:

Insgesamt 23 Mitarbeiter wurden bestellt. Ein Ausbildungsabschluss liegt für 13 Mitarbeiter vor, kontinuierlich werden auch die anderen Mitarbeiter diese Ausbildung absolvieren.

Die Regelung zur Übergangsvorschrift zur Erfüllung der personellen Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und zur Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten gemäß §23 Abs. 8 Nr.3 IfSG wurde bis zum 31.12.2019 verlängert.

Die Hygienekommission arbeitet seit über 15 Jahren kontinuierlich. Sie verfügt über eine Geschäftsordnung in der die Zusammensetzung und die Modalitäten zur Durchführung der Hygienekommissionssitzungen geregelt sind. Vorsitzender ist der Ärztliche Direktor. 2017 wurden zwei protokollierte Hygienekommissionssitzungen durchgeführt.

Personal	Anzahl
Krankenhausthygieniker und Krankenhaushygienikerinnen	1
Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	2
Hygienefachkräfte (HFK)	3
Hygienebeauftragte in der Pflege	23

Qualitätsbericht 2018

A-12.3.1.1 Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Dr. med. Martin Spielhagen, Ärztlicher Direktor/Vorsitzender
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

Die gültige Hygieneordnung wird kontinuierlich überarbeitet und ggf. ergänzt. Jeder Station und jedem Funktionsbereich stand ein aktuell gültiger Ordner zur Verfügung. In Risikobereichen wie OP- Abteilung und Endoskopie wurde nach bereichsspezifischen Hygieneplänen gearbeitet.

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Im Kapitel 5 der Hygieneordnung werden die notwendigen Hygienemaßnahmen im Umgang mit unterschiedlichen Gefäßkathetern festgelegt. Zusätzlich gilt die Richtlinie Nr. 6.3.2 (Venenkatheter zentral- Vorbereitung, Assistenz beim Legen/Pflegen). Die thematisierten Standards beinhalten die aufgeführten Maßnahmen (Hände- und Hautdesinfektion, Einwirkzeiten, sterile Materialien).

Die Autorisierung erfolgte durch die Verantwortlichen des Krankenhauses.

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

Qualitätsbericht 2018

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

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

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

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert:

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

A-12.3.2.2 Durchführung von 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
----------	----

Qualitätsbericht 2018

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

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

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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

Im Kapitel 5 der Hygieneordnung werden die notwendigen Hygienemaßnahmen zur Durchführung von Verbandwechseln festgelegt. Zusätzlich gilt die Richtlinie Nr. 5.4.3. (aseptischer Verbandwechsel nach Operationen) und 5.10.1. (Versorgung chronischer Wunden). Die thematisierten Standards beinhalten die aufgeführten Maßnahmen (Händedesinfektion, "No-Touch- Technik", Antiseptik, Festlegung Dauer des Verbandes durch den Wundexperten, Dokumentation). Die Autorisierung erfolgte durch die Verantwortlichen des Krankenhauses.

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

Qualitätsbericht 2018

	Option	Auswahl
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Es bestehen viele Aktivitäten, um die Compliance der Händedesinfektion nachhaltig positiv zu beeinflussen. Stationsbesuche mit UV-Lampentechnik überprüfen die Qualität der Durchführung dieser wichtigsten basishygienischen Maßnahme. Der traditionelle Hygienetag stellt die Händehygiene als Themenschwerpunkt in den Mittelpunkt des Tages. Fortbildungen und Schulungen werden regelmäßig durchgeführt.

Ziel für das nächste Jahr ist die Durchführung von Compliance-Beobachtungen. Unser Haus ist bei der Aktion "saubere Hände" angemeldet und es erfolgt eine bereichsbezogene individuelle Auswertung der aktuellen Zahlen.

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag):	27
--	----

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag):	74
---	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

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

Qualitätsbericht 2018

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

Im Falle der Kolonisation/ Infektion liegt ein Merkblatt für Patienten und Besucher vor. Die betroffenen MRE- Patienten werden im Patientendokumentationssystem gekennzeichnet ("roter Blitz").

Ein risikobasiertes Aufnahmescreening ist etabliert.

	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedlung 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: MRE-Netzwerk Brandenburg</i>

Qualitätsbericht 2018

Instrument bzw. Maßnahme	
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement		Erfüllt?
1	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
3	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. http://www.johanniter-treuenbrietzen.de	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden http://johanniter-treuenbrietzen.de	Ja
9	Einweiserbefragungen	Ja
10	Patientenbefragungen <i>Routinemäßige Patientenbefragungen werden zur Behandlungs- und Betreuungsqualität sowie zur Qualität der Speisenversorgung inklusive Service durchgeführt.</i>	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Anita Förster, Patientenfürsprecherin
Telefon:	033748 82565
Fax:	033748 82773
E-Mail:	anita.foerster@trb.johanniter-kliniken.de

Name/Funktion:	Jörg-Peter Bensch, Stabsstelle Krankenhausdirektion
Telefon:	033748 82378
Fax:	033748 82773
E-Mail:	joerg-peter.bensch@trb.johanniter-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Anita Förster, Patientenfürsprecherin
Telefon:	033748 82565
Fax:	033748 82773
E-Mail:	anita.foerster@trb.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	Dr. med. Martin Spielhagen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	033748 82 216
Fax:	033748 82 774
E-Mail:	martin.spielhagen@trb.johanniter-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	3

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
2	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
3	Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
4	Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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 Kap. 12.2.3.2)
<input type="checkbox"/>	Andere

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

<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
<input type="checkbox"/>	Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
<input checked="" type="checkbox"/>	Aushändigung des Medikationsplans
<input checked="" type="checkbox"/>	bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten
<input type="checkbox"/>	Sonstiges

Qualitätsbericht 2018

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
2	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
3	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
4	Gerät für Nierenersatzverfahren	Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)	Ja

Qualitätsbericht 2018

B-[1] Onkologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Onkologie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0800) Pneumologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Rainer Krügel, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Behandlung und umfassende Betreuung von Patienten mit

- Bronchialkarzinomen
- Tumoren des Mediastinums und der Pleura
- Metastasierungen im Bereich der Pleura, der Lunge sowie durch andere Tumorentitäten (z.B. metastasiertes Mammakarzinom, Colonkarzinom, Prostatakarzinom, gynäkologische Tumore usw.)

Spezielle Therapieangebote

- Die Abteilung für Onkologie ist Bestandteil des zertifizierten Lungenkrebszentrums Treuenbrietzen der Deutschen Krebsgesellschaft
- Zytostatische Therapie im Rahmen adjuvanter und neoadjuvanter (kombinierter) Therapiekonzepte in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Thoraxchirurgie des Johanniter-Krankenhauses und der Strahlenklinik am Klinikum "Ernst von Bergmann" Potsdam
- Alleinige zytostatische Therapie im metastasierten fortgeschrittenem Tumorstadium
- Endobronchiale Wiedereröffnung (Argon-Plasma-Koagulation, Bronchusstents)
- Endobronchiale Bestrahlung in Zusammenarbeit mit der Strahlenklinik am Klinikum "Ernst von Bergmann" Potsdam
- Schmerz-Therapie
- Rippenfellverödung (Pleurodese) und Herzbeutelverödung (Perikardiodese) bei fortschreitendem Pleuraerguss und Pericarderguss
- Bisphosphonat-Therapie
- Ambulante Tumornachsorge
- Psychologische Betreuung (Psychoonkologie)

Palliativmedizin

In der Palliativeinheit unserer onkologischen Station besteht das spezialisierte Angebot, durch ein in Palliativmedizin und -pflege ausgebildetes Team, Patienten mit einer weit fortgeschrittenen Krebs- oder schweren chronischen Lungenerkrankung zu behandeln.

Angebote

- Linderung belastender körperlicher Beschwerden wie Schmerzen, Atemnot und Ernährungsstörungen
- Stabilisierung körperlicher Kräfte und eigener Mobilität durch Physiotherapie
- Behandlung von psychischen und psychosomatischen Symptomen wie Angst und depressives Erleben
- gemeinsame und individuelle Gesprächsangebote für Patienten und Angehörige
- individuelle Beratung über soziale Leistungen und Unterstützung bei der Organisation der ambulanten häuslichen Versorgung
- Vorbereitung von Patient und Angehörigen auf Entlassung in die Häuslichkeit oder ein Hospiz
- würdevolle Begleitung im Sterben

Qualitätsbericht 2018

- Angebote zur Trauerbewältigung

Ausstattung

Fünf Betten stehen in Ein- und Zwei-Bett-Zimmern. Die wohnliche angenehme Atmosphäre kann von Patienten und Angehörigen individuell mitgestaltet werden. Familie und Freunde können die Patienten rund um die Uhr besuchen, haben aber auch die Möglichkeit zur Übernachtung im Patientenzimmer oder in einem Gästezimmer.

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
2	Palliativmedizin
3	Onkologische Tagesklinik
4	Schmerztherapie
5	Interdisziplinäre Tumornachsorge
6	Psychoonkologie
7	Laserchirurgie

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1086
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	908
2	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	15
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	15
4	D70	Agranulozytose und Neutropenie	14
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	11
6	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	9
7	J20	Akute Bronchitis	7
8	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	7

Qualitätsbericht 2018

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
9	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	7
10	I26	Lungenembolie	7

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Wir lassen unsere Patienten zur therapeutischen Bestrahlung nach Potsdam, Klinikum "Ernst von Bergmann" bringen und abholen. Sie kommen am gleichen Tag nach der Bestrahlungstherapie wieder auf ihrer Station bei uns im Hause an.

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	9-410	Einzeltherapie	1929
2	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	840
3	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	470
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	373
5	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	358
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	223
7	6-001	Applikation von Medikamenten, Liste 1	198
8	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	189
9	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	178
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	146

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
Onkologie
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
<i>Selbstzahler</i>
Onkologie
2. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Tumoren der Lunge und des Thorax
Onkologie
Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 2,50 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,50"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,50"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="434,4"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="1086,0"/>

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Innere Medizin und Pneumologie
---	--------------------------------

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Medikamentöse Tumortherapie
2	Palliativmedizin
3	Schlafmedizin

Qualitätsbericht 2018

Zusatz-Weiterbildung	
4	Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:
40,00

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

Gesamt: 9,79

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,69	Ohne:	0,10
	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,79
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	110,9

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1448,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,38

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,38	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,38
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2857,9

Qualitätsbericht 2018

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Onkologie
3	Diplom
4	Pflege im Operationsdienst
5	Praxisanleitung
6	Hygienefachkraft
	<i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>

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

Zusatzqualifikationen	
1	Palliative Care
2	Qualitätsmanagement
	<i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
3	Wundmanagement
	<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>

Qualitätsbericht 2018

B-[2] Tagesklinik Onkologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Tagesklinik Onkologie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0800) Pneumologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Rainer Krügel, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Schwerpunkte

- Zytostatische Therapie bei Bronchialkarzinomen, Tumoren der Pleura, Metastasierung im Bereich der Pleura oder der Lunge durch andere extrathorakale Tumore (z.B. Colonkarzinom, gynäkologische Tumore, Prostatakarzinom)
- Bisphosphonat-Therapie

Qualitätsbericht 2018

- Schmerz-Therapie
- Psychologische Betreuung (Psychoonkologie)
- Physiotherapie
- Ambulantes Diagnostikangebot: Röntgen, Computertomographie, Labor, Lungenfunktion, Blutgasanalyse, EKG, Sonographie

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen 5 Plätze
2	Onkologische Tagesklinik
3	Schmerztherapie
4	Palliativmedizin
5	Psychoonkologie

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	118

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	408
2	6-002	Applikation von Medikamenten, Liste 2	176
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	6
4	9-410	Einzeltherapie	6
5	1-710	Ganzkörperplethysmographie	4
6	1-205	Elektromyographie (EMG)	< 4
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	< 4

Qualitätsbericht 2018

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 0,50 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

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

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 0,00

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

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Innere Medizin und Pneumologie <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
---	---

Qualitätsbericht 2018

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Medikamentöse Tumortherapie <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
2	Palliativmedizin <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
3	Schlafmedizin <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
4	Notfallmedizin <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 0,00

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

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

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Diplom
2	Hygienefachkraft

Qualitätsbericht 2018

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt: 0,00

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

0,00

Ohne:

0,00

Ambulant:

0,00

Stationär:

0,00

Versorgungsform:

**Fälle je
Anzahl:**

0,0

B-[3] Rheumatologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Rheumatologie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0900) Rheumatologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Gabriele Zeidler, Chefärztin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Rheumazentrum im Land Brandenburg

Die Fachklinik für Rheumatologie, Orthopädie und Rheumachirurgie des Johanniter-Krankenhauses im Fläming Treuenbrietzen ist seit dem Jahr 2018 als **Rheumazentrum mit Zuweisung besonderer Aufgaben** im Krankenhausplan des Landes Brandenburg ausgewiesen.

Die Zentrumsausweisung unterstreicht die umfassende Kompetenz der Spezialklinik bei der komplexen Behandlung von rheumatologischen Erkrankungen in Verbindung mit hohen Fallzahlen.

Besonderheiten

- Zertifiziert durch das Gütesiegel des VRA (Verband rheumatologischer Akutkliniken e.V.) in Verbindung mit dem BQS, bzw. AQUA-Institut
- Osteologisches Schwerpunktzentrum DVO (Dachverband Osteologie)
- Zertifiziertes Neuromuskuläres Zentrum der Deutschen Gesellschaft für Muskelkranke e.V. DGM

Behandelte Krankheitsbilder

- Entzündliche rheumatische Erkrankungen der Gelenke und Wirbelsäule (rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis, Spondylitis ankylosans und andere seronegative Spondylarthropathien)
- Kollagenosen (Lupus erythematoses, Dermatomyositis, Polymyositis, Sjögren-Syndrom, Sklerodermie und alle Overlap-Syndrome)
- Vaskulitiden (primäre und sekundäre Vaskulitiden)
- Fibromyalgie und chronische Schmerz Erkrankung in Bezug auf das Stütz- und Bewegungssystem
- Degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
- Primäre und sekundäre Osteoporosen sowie seltene osteologische Erkrankungen

Therapien

- Internistische Intensivtherapie für alle rheumatologischen Erkrankungsbilder mit internistischen Begleiterkrankungen sowie schwere seltene Verlaufsformen von Vaskulitiden und entzündlichen Bindegeweserkrankungen
- Systemische Pharmakotherapie, einschließlich modernster Therapiestrategien ("biologicals")
- Intraartikuläre Injektionen mit Cortisonpräparaten, knorpelprotektiven Substanzen sowie Radiosynoviorthesen
- Physikalische Therapie (Krankengymnastik, Fitnesstraining, Elektro-, Hydro- und Thermo-therapie sowie Warmwassergymnastik)
- Ganzkörperkältetherapie, Ergotherapie, Entspannungstherapie einschl. Biofeedback, Psychotherapeutische Verfahren sowie Patientenschulung
- Multimodale Schmerztherapie durch multiprofessionelles Team aus Rheumatologen, Orthopäden, Schmerztherapeuten, Psychologen sowie Ergo- und Physiotherapeuten
- Multimodale rheumatologische Komplextherapie

Diagnostik

- Ausgewiesenes immunologisches Labor mit allen international verfügbaren Verfahren
- Alle bildgebenden Verfahren mit konventioneller Röntgendiagnostik, Ultraschall diagnostik mit Arthrosonographie, Farbdopplerechokardiographie, transösophagealer Echokardiographie, Duplexsonographie, Endosonographie
- Knochendichtemessplatz mittels DXA- und quantitativer Computertomographie
- Endoskopieabteilung (Coloskopie, Gastroskopie, Bronchoskopie)
- Knochenmarkbiopsie
- Kapillarmikroskopie

Qualitätsbericht 2018

- Fachneurologische Untersuchungen mit neurophysiologischer Diagnostik

Weitere Leistungsangebote

- Notfallpatienten können zu jeder Zeit gesehen und ggf. stationär aufgenommen werden
- Große Ermächtigungsambulanz zur Diagnostik und Therapie rheumatischer Erkrankungen
- Schmerzambulanz zur Diagnostik und Therapie schmerzbezogener Störungen des Stütz- und Bewegungssystems
- Integrierte Versorgung mit niedergelassenen Ärzten und Gesundheitszentren in Erkner, Strausberg, Wildau, Königs Wusterhausen, Herzberg und Eisenhüttenstadt
- Die Klinik ist darüber hinaus anerkannte Weiterbildungsstätte für Schmerztherapie im Land Brandenburg in Kooperation mit Anästhesisten zur Diagnostik und Therapie verschiedener Schmerzerkrankungen im Sinne des multimodalen Schmerzmodells

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
2	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
3	Spezialsprechstunde
4	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
5	Physikalische Therapie
6	Schmerztherapie
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
8	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
9	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
10	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
11	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
14	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
17	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
18	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
19	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
20	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
21	Therapie mit offenen Radionukliden

Qualitätsbericht 2018

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	3155
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M34	Systemische Sklerose	415
2	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	378
3	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	332
4	M79	Sonstige Krankheiten des Weichteilgewebes, anderenorts nicht klassifiziert	291
5	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	257
6	F45	Somatoforme Störungen	253
7	M15	Polyarthrose	214
8	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	128
9	M45	Spondylitis ankylosans	100
10	L40	Psoriasis	71

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1269
2	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1246
3	9-410	Einzeltherapie	1143
4	8-547	Andere Immuntherapie	758
5	8-020	Therapeutische Injektion	640
6	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	543
7	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	491
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	429
9	8-918	Multimodale Schmerztherapie	400
10	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	379

Qualitätsbericht 2018

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Rheuma Notfallambulanz
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
Rheumasprechstunde
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
<i>Selbstzahler</i>
Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

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

Trifft nicht zu.

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)			
Gesamt:	12,09	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="11,95"/>	Ohne: <input type="text" value="0,14"/>	
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,00"/>	Stationär: <input type="text" value="12,09"/>	
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="261,0"/>	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,65

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,51	Ohne:	0,14
	Ambulant:	0,00	Stationär:	5,65
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	558,4

B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin und Rheumatologie
2	Anästhesiologie
3	Allgemeinmedizin
4	Innere Medizin

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Spezielle Schmerztherapie
3	Akupunktur
4	Physikalische Therapie und Balneologie

Zusätzlich ist eine Ärztin Diplom-Ernährungswissenschaftlerin und eine weitere Ärztin Diplom-Sportwissenschaftlerin.

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 31,94

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	31,94	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	31,94
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	98,8

Qualitätsbericht 2018

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	4206,7

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

Zusätzlich besitzen 5 Pflegefachkräfte die Ausbildung "Rheumatologische Fachassistenz".

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Diplom
3	Praxisanleitung
4	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>

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

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
2	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
3	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[4] Tagesklinik Rheumatologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Tagesklinik Rheumatologie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0900) Rheumatologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Gabriele Zeidler, Chefärztin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Es können Patienten aufgenommen werden, welche einer stationären Therapie nicht bedürfen, jedoch durch eine ambulante Therapie nicht ausreichend versorgt sind.

Im Rahmen der tagesklinischen Betreuung werden die gleichen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten angeboten wie im vollstationären Bereich. Voraussetzung für die Betreuung in der Tagesklinik ist die Möglichkeit der eigenständigen An- und Abreise an den Behandlungstagen von Montag bis Freitag.

Als Therapieindikation werden alle rheumatischen Krankheitsbilder eingeschlossen

- Rheumatoide Arthritis, Psoriasisarthritis
- Spondylitis ankylosans und andere Spondylarthropathien
- Kollagenosen (Lupus erythematoses, Sklerodermie, Sjögren-Syndrom, Myositiden)
- Fibromyalgie
- Osteoporose
- Degenerative Erkrankungen des Stütz- und Bewegungssystems
- Chronische Schmerzkrankheiten in Bezug auf das Stütz- und Bewegungssystem

Wir bieten eine ganzheitlich orientierte internistisch-rheumatologische Behandlung in angenehmer Atmosphäre und schönster Umgebung. Die Therapie erfolgt durch ein multiprofessionelles Team aus Rheumatologen, Orthopäden, Schmerztherapeuten, Psychologen, Physio- und Ergotherapeuten.

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
3	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
4	Physikalische Therapie
5	Schmerztherapie
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
7	Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
9	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
10	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
12	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
13	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
15	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
17	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
18	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
19	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
20	Therapie mit offenen Radionukliden

Qualitätsbericht 2018

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	409

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-410	Einzeltherapie	329
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	310
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	49
4	1-710	Ganzkörperplethysmographie	49
5	1-205	Elektromyographie (EMG)	23
6	1-760	Belastungstest mit Substanzen zum Nachweis einer Stoffwechselstörung	11
7	1-490	Biopsie ohne Inzision an Haut und Unterhaut	9
8	8-547	Andere Immuntherapie	9
9	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	6
10	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	< 4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 0,87 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,72	Ohne:	0,15	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,87	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 0,87

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,72	Ohne:	0,15	
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,87	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	0,0

B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Innere Medizin und Rheumatologie
2	Innere Medizin
	<i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
3	Allgemeinmedizin
	<i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Notfallmedizin
	<i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
2	Spezielle Schmerztherapie
	<i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
3	Akupunktur
	<i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
4	Physikalische Therapie und Balneologie
	<i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

Qualitätsbericht 2018

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 1,75

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit:

1,75

Ohne:

0,00

Versorgungsform:

Ambulant:

0,00

Stationär:

1,75

Fälle je
Anzahl:

0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Diplom
2	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>

Qualitätsbericht 2018

B-[5] Pneumologie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Pneumologie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1400) Lungen-/Bronchialheilkunde

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Rainer Krügel, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Allgemeine Pneumologie

Die Abteilung für Lungen- und Bronchialheilkunde ist Bestandteil des zertifizierten Lungenkrebszentrums Treuenbrietzen der Deutschen Krebsgesellschaft.

Des Weiteren steht in unserem Krankenhaus eine Beatmungs- und Weaningstation mit 8 Betten zur Verfügung. Die Station ist speziell auf die Entwöhnung langzeitbeatmeter Patienten und auf die Non-invasive Beatmung akut und chronisch ateminsuffizienter Patienten ausgerichtet. Die Patienten

Qualitätsbericht 2018

werden in enger Kooperation mit der anästhesiologisch geführten Intensivstation betreut.

Schwerpunkte

- Betreuung der bronchopulmonalen Infektionen (Lungenentzündung und Tuberkulose), chronisch obstruktiven Atemwegserkrankungen (chron. Bronchitis, Emphysem), chronische Atembehinderungen (Pumpversagen der Lunge)
- Diagnostik der herdförmigen und diffusen Lungenerkrankungen sowie Pleuraerkrankungen durch Bronchoskopie, Thorakoskopie und Punktionstechniken (perthorakale Direktpunktion), Endosonographie
- Diagnostik von schlafbezogenen Atmungsstörungen
- Therapie der Erkrankungen der Pleura (Pleuraerguss, Empyem und Pneumothorax)
- Non-invasive Beatmung bei chronischem Atemversagen/Beatmungsentwöhnung
- Weaningstation
- Schlaflabor
- Diagnostik und Therapie des Lungenhochdrucks (pulmonale Hypertonie)
- komplette thorakale Endoskopie (Bronchoskopie und Thorakoskopie) mit allen interventionellen Verfahren

Spezielle Diagnostik- und Therapieangebote

- Bronchoskopie:
 - mit flexiblem (Fiberbronchoskopie) und starrem (Narkosebronchoskopie) Instrument
 - interventionelle Bronchoskopie unter Einsatz von Laser (Neodym-YAG), Kryotherapie, Argon-Plasma-Coagulator (APC) sowie Stentimplantation
- Fremdkörperentfernung
- Endosonographie (EUS)
- Endobronchialer Ultraschall (EBUS)
- Thorakoskopie inkl. Talkumpleurodese
- Rechtsherzkatheter mit Vasoreagibilitätstest (Medikamententestung)
- Komplettes Lungenfunktionslabor:
 - Bodyplethysmographie
 - Spiroergometrie
 - ph-Metrie
 - Blutgasanalysen
 - EKG, Belastungs-EKG, 24h Blutdruckmessung
 - Echokardiographie sowie transoesophageale Echokardiographie (TEE)
 - 6-Min. Gehstest
- Diagnostik und Therapie von:
 - Lungenentzündung
 - Tuberkulose und atypische Mykobakterien
 - Aufklärung unklarer Lungenherde insbesondere bei Tumorverdacht
 - interstitielle Lungenerkrankungen wie exogen-allergische Alveolitis (EAA), Sarkoidose und Lungenfibrose
 - Lungenbeteiligung bei rheumatischen Erkrankungen
 - Management von chron. Bronchitis und Emphysem (chron. obstruktive Lungenerkrankungen, COPD)
 - chron. und akute Rechtsherzüberlastung (cor pulmonale)
 - alpha 1 - Proteinase-mangel
 - Mukoviszidose (Zystische Fibrose)
 - schlafbezogene Atmungsstörungen (Schlafapnoesyndrom)
 - chron. Pumpversagen der Atmung (Heimbeatmung)
 - pneumologische Intensivmedizin für nicht invasive, invasive Beatmung
 - Entwöhnung vom Respirator bei Langzeitbeatmung (Weaning)
 - unklarer Pleura-(Rippenfell)erguss und Empyem (Brusthöhlenvereiterung)
 - Pneumothorax (Lungenkollaps)
 - Pleurodese (Rippenfellverödung)
 - Intensivtherapie (Lungenversagen)
 - Atem- /Physiotherapie

Qualitätsbericht 2018

Zentrum für außerklinische Beatmung und Weaning

Die Spezialstation für Beatmungsentwöhnung (sog. Weaning bei Langzeitbeatmung) ist für Beatmungspatienten eingerichtet. Sie leistet invasive und non-invasive Beatmung sowie Heimbeatmung bei akutem und speziell chronischem Atemversagen. Eine wohnliche Gestaltung mit Holzmöbeln und freundlichen Farben schafft ein entspannendes Ambiente trotz intensivmedizinischer Ausstattung.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Die Versorgung unserer Weaningpatienten erfolgt gemeinsam mit Anästhesisten, Pneumologen und Thoraxchirurgen. Zu unserem Behandlungsteam gehören neben erfahrenen Ärzten unsere qualifizierten Pflegekräfte und Physiotherapeuten.

Die frühzeitige Betreuung durch unseren Sozialdienst und die Pflegeüberleitung gehören ebenfalls zum festen Konzept der Beatmungsentwöhnung.

Schlaflabor/Heimbeatmung

Das stationäre Schlaflabor unserer Klinik verfügt über 2 Betten zur Diagnostik schlafbezogener Atmungsstörungen.

Schwerpunkte

Zur Diagnostik gehören die Durchführung der kardiorespiratorischen Polysomnographie während der Nacht, bei Notwendigkeit zur Objektivierung der Tagesmüdigkeit der MSLT-Test und MWT-Test.

Spezielle Diagnostik- und Therapieangebote

- Diagnostik von schlafbezogenen Atmungsstörungen und neurologischen Störungen:
- Obstruktives Schnarchen
- Upper-Airways-Resistance-Syndrom
- Obstruktives Schlafapnoesyndrom
- Gemischtes Schlafapnoesyndrom
- Zentrales Schlafapnoesyndrom
- Obesitas-Hypoventilations-Syndrom
- Restless-leg-Syndrom
- Narkolepsie
- Diagnostik von Erkrankungen mit chronischem Pumpversagen der Atmung:
- Kyphoskoliose
- Spätfolgen der Tuberkulose (Fibrothorax)
- Heimbeatmung bei neuromuskulären Erkrankungen
- Einleitung einer Therapie mit nasalem Beatmungsgerät (CPAP, BiPAP)
- Aufklärung über Erkrankung, Therapie und Leben mit dem Beatmungsgerät
- Einleitung der Therapie mit nasalem Beatmungsgerät bei chronischem Pumpversagen der Atmung (Heimbeatmung)

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
3	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
5	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
6	Thorakoskopische Eingriffe
7	Diagnostik und Therapie von Allergien
8	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
9	Intensivmedizin

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
10	Spezialsprechstunde
11	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
12	Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
13	Physikalische Therapie
14	Schmerztherapie
15	Notfallmedizin

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1754
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	521
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	174
3	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	150
4	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	119
5	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	78
6	I50	Herzinsuffizienz	74
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	66
8	J45	Asthma bronchiale	54
9	J20	Akute Bronchitis	45
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	35

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	2013
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1811
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	1355
4	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	969
5	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	578
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	548

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	295
8	8-716	Einstellung einer häuslichen maschinellen Beatmung	288
9	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	161
10	3-05f	Transbronchiale Endosonographie	154

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz Lungen- und Bronchialheilkunde

Lungen und Bronchialheilkunde

Selbstzahler

Bestimmung zur ambulanten Behandlung nach § 116b SGB V

Diagnostik und Versorgung von Patienten und Patientinnen mit pulmonaler Hypertonie

Tuberkulose und atypische Mykobakteriose

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	326
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	61
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	53

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 9,11 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	9,00	Ohne:	0,11
	Ambulant:	0,00	Stationär:	9,11
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	192,5

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 6,10

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	5,99	Ohne:	0,11
	Ambulant:	0,00	Stationär:	6,10
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	287,5

B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunkt Kompetenzen)

1	Innere Medizin und Pneumologie
2	Anästhesiologie
3	Innere Medizin

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Medikamentöse Tumorthherapie
2	Schlafmedizin
3	Allergologie
4	Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

Qualitätsbericht 2018

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

Gesamt: 29,60

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	29,40	Ohne:	0,20
	Ambulant:	0,00	Stationär:	29,60
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	59,3

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2338,7

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,74

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,74	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,74
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	2370,3

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Diplom
3	Praxisanleitung
4	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>

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

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	Atmungstherapie
3	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
4	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[6] Allergologie und Asthma

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allergologie und Asthma
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1490) Lungen- /Bronchialheilk./ohne Diff. nach Schwerp. (II)

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Uta Rabe, Chefarztin
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

In der Abteilung für Allergologie werden stationär wie ambulant Patienten betreut, die unter den verschiedensten Allergien leiden. Das interdisziplinäre Konzept der Allergologie sieht die Behandlung aller Organe vor, die von der Allergie betroffen sind, wie Bronchien, Lungengewebe, Haut, HNO-Bereich oder auch Magen-Darm-Trakt.

Qualitätsbericht 2018

Schwerpunkte

- Asthma bronchiale (allergisch und nicht allergisch)
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankungen
- Allergien und Pseudoallergien (Intoleranzreaktionen) einschließlich der allergologischen Diagnostik der durch gleiche Ursachen auftretenden Erscheinungen an der Haut, Bindehaut, dem Magen-Darm-Trakt sowie der Nasenschleimhaut
- Chronischer Reizhusten
- Exogen-allergische Alveolitis und differentialdiagnostisch relevante interstitielle Lungenerkrankungen
- Samter Trias (Asthma-Polyposis nasi)
- ASS-Intoleranz

Spezielle Diagnostik- und Therapieangebote

- Asthmadagnostik und -therapie
- Inhalationsallergien
- Insektengiftallergien
- Medikamentenallergien und Pseudoallergien
- Nahrungsmittelallergien
- Intoleranzreaktionen auf Nahrungsmittelzusatzstoffe
- Vocal cord dysfunction syndrome (Stimmbandfehlfunktions-Syndrom)
- Adaptive Desaktivierung mit Acetylsalicylsäure bei Analgetika-Asthmasyndrom und Polyposis nasi
- über das üblicherweise verfügbare Labordiagnostikangebot hinausgehende Labordiagnostik (Zellulärer Antigenstimulationstest)
- 24-Stunden-pH-Metrie zum Ausschluss einer Refluxkrankheit
- Klärung von Zusammenhangsfragen zwischen Umweltbelastungen und Symptomen an den Atemwegsschleimhäuten (z. B. Tonereexposition)
- Durchführung von Allergenstimulationen an vitalen Gewebeproben
- Berufsberatungssprechstunde für Jugendliche mit schwerem Atopiesyndrom
- Patientenschulungen
- Psychologische Beratung
- Pollenfälle im Internet

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
2	Diagnostik und Therapie von Allergien
3	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Haut und Unterhaut
5	Diagnostik und Therapie von Urtikaria und Erythemen
6	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
7	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
8	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
9	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
10	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
11	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
15	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
17	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
18	Diagnostik und Therapie von Allergien
19	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
20	Diagnostik und Therapie von Dermatitis und Ekzemen
21	Diagnostik und Therapie von papulosquamösen Hautkrankheiten
22	Pollenfalle
23	Diagnostik von Mastozytose
24	Diagnostik von anaphylaktischen Reaktionen

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	1265
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	Z01	Sonstige spezielle Untersuchungen und Abklärungen bei Personen ohne Beschwerden oder angegebene Diagnose	313
2	Z51	Sonstige medizinische Behandlung	200
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	183
4	T78	Unerwünschte Nebenwirkungen, anderenorts nicht klassifiziert	179
5	J45	Asthma bronchiale	99
6	T88	Sonstige Komplikationen bei chirurgischen Eingriffen und medizinischer Behandlung, anderenorts nicht klassifiziert	85

Qualitätsbericht 2018

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
7	I50	Herzinsuffizienz	25
8	J84	Sonstige interstitielle Lungenkrankheiten	23
9	L50	Urtikaria	21
10	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	13

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	1-700	Spezifische allergologische Provokationstestung	3769
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	1480
3	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	368
4	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	312
5	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	228
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	186
7	1-715	Sechs-Minuten-Gehtest nach Guyatt	159
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	112
9	8-030	Spezifische allergologische Immuntherapie	78
10	1-430	Endoskopische Biopsie an respiratorischen Organen	61

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

Allergologie

Selbstzahler

Allergologie

Allergologie Sprechstunde

Diagnostik und Therapie von Allergien

Allergologie

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

Trifft nicht zu.

Qualitätsbericht 2018

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 3,82 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="3,82"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="3,82"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="331,2"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,83

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,83"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,83"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="447,0"/>

B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Innere Medizin
2	Innere Medizin und Pneumologie
3	Hygiene und Umweltmedizin

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Allergologie
2	Spezielle Schmerztherapie
3	Notfallmedizin

Qualitätsbericht 2018

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 10,98

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,98	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,98
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	115,2

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,55

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,55	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	496,1

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Diplom
3	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>
4	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
2	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
3	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[7] Thoraxchirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Thoraxchirurgie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2000) Thoraxchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Olaf Schega, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Die Thoraxchirurgie ist die Chirurgie aller Erkrankungen des Brustkorbes mit Ausnahme des Herzens. Krankheiten wie die chronische Bronchitis, Infektionen der Lunge, des Mittel- und des Rippenfelles, Lungenüberblähung (Emphysem), Lungenkrebs fordern ein hohes Maß an diagnostischer und therapeutischer Kompetenz.

Qualitätsbericht 2018

Das Johanniter-Krankenhaus Treuenbrietzen stellt diesbezüglich ein Zentrum, basierend auf den Erfahrungsschätzen einer der traditionsreichsten Lungenkliniken in Beelitz-Heilstätten dar. In unserem Haus stehen 24 Betten zur thoraxchirurgischen Versorgung bereit. Mit Beendigung der umfangreichen Um- und Neubaumaßnahmen im Februar 2006 und der Inbetriebnahme von modernst ausgestatteten OP-Sälen und einer 14-Betten-Intensivstation bieten wir Hochleistungsmedizin auf dem Gebiet der Thoraxchirurgie.

Leistungsspektrum Thoraxchirurgie

- Diagnostik und (erweiterte) Operationen von Lungenkrebs (Lungengewebe sparend durch plastische Rekonstruktionen)
- Erweiterte Lungenmetastasenchirurgie unter Nutzung des neuen Lasersystems (Neodym-YAG MY 40 1,3)
- Operationen von Tumoren und Fehlbildungen der Brustwand (Trichterbrust, Kielbrust, Thorakoplastiken)
- Operationen von entzündlich/eitrigen Lungen-, Brustbein-, Brustwand-, Brustkorb- und Mittelfellerkrankungen
- Operationen bei fortgeschrittenem Lungenemphysem (Lungenüberblähung)
- Operationen von Tumoren des Mittelfellraumes (z. B. Thymom bei Myasthenia gravis)
- Operationen von Stenosen sowie gut- und bösartigen Tumoren der Luftröhre
- Operationen am Zwerchfell (Hernien, angeborene und erworbene Relaxationen)
- Portimplantationen (auch ambulant)
- Operationen von cervicalen Strumen mit retrosternalen Fortsätzen oder komplette intrathorakale Strumen
- Operationen bei Thoraxtrauma (Rippenserienfrakturen, instabile Thoraxwand)

Leistungsspektrum der videoassistierten, minimalinvasiven Chirurgie (Schlüssellochchirurgie)

- Lungenriss (Pneumothorax)
- Abklärung und Entfernung von unklaren Befunden der Lunge, des Mittelfelles und des Rippenfelles
- Spiegelung des Mittelfelles zur Beurteilung von Lymphknoten (Staging-Videomediastinoskopie)
- Operationen von Tumoren des Mittelfelles (VATS-Thymomektomie)
- Operationen von Lungenkrebs im Frühstadium (VATS-Lobektomie)
- Operationen bei fortgeschrittenem Lungenemphysem (Volumenreduktionsplastik)
- Operationen bei Blutansammlungen im Brustkorb (Hämothorax)
- Sympathektomie bei Hyperhidrosis (vermehrtes Schwitzen an Kopf, Händen und Armen)
- Operationen bei akuter und chronischer Rippenfelleiterung

Medizinische Leistungsangebote

1	Lungenchirurgie
2	Thorakoskopische Eingriffe

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
3	gesamtes Spektrum der offenen und minimalinvasiven Thoraxchirurgie
4	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	Endokrine Chirurgie
6	Portimplantation
7	Eingriffe am Perikard
8	Lungenembolektomie
9	Mediastinoskopie
10	Operationen wegen Thoraxtrauma
11	Tracheobronchiale Rekonstruktionen bei angeborenen Malformationen
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Trachea
14	Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
17	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
18	thorakale Sympatektomien
19	Endosonographie
20	Tumorchirurgie
21	Native Sonographie
22	Speiseröhrenchirurgie
23	Minimalinvasive endoskopische Operationen
24	pulm. Lasermetastasektomien urologischer Tumore
25	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
26	Endoskopie
27	Laserchirurgie

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	604
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	160

Qualitätsbericht 2018

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
2	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	81
3	J86	Pyothorax	63
4	J93	Pneumothorax	36
5	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	24
6	J95	Krankheiten der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen, anderenorts nicht klassifiziert	22
7	J90	Pleuraerguss, anderenorts nicht klassifiziert	21
8	D38	Neubildung unsicheren oder unbekanntem Verhaltens des Mittelohres, der Atmungsorgane und der intrathorakalen Organe	21
9	S27	Verletzung sonstiger und nicht näher bezeichneter intrathorakaler Organe	15
10	J98	Sonstige Krankheiten der Atemwege	14

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	1103
2	1-710	Ganzkörperplethysmographie	782
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	528
4	9-410	Einzeltherapie	527
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	370
6	1-711	Bestimmung der CO-Diffusionskapazität	325
7	1-843	Diagnostische Aspiration aus dem Bronchus	325
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	229
9	5-344	Pleurektomie	214
10	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	202

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz
<i>Thoraxchirurgie</i>

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2018

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	80

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 6,74 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 6,74 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,50 Stationär: 6,24
Fälle je Anzahl: 96,8

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 5,24

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 5,24 Ohne: 0,00

Versorgungsform: Ambulant: 0,50 Stationär: 4,74
Fälle je Anzahl: 127,4

B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

	Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)
1	Allgemeinchirurgie
2	Thoraxchirurgie
3	Allgemeinmedizin
4	Gefäßchirurgie

Qualitätsbericht 2018

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Röntgendiagnostik - fachgebunden -

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:
40,00

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

Gesamt: 10,41

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	10,31	Ohne:	0,10
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,41
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	58,0

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,37

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	0,37	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,37
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	1632,4

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Diplom
3	Pflege im Operationsdienst
4	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>
5	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
2	Palliative Care
3	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
4	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[8] Orthopädie und Rheumachirurgie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie und Rheumachirurgie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2300) Orthopädie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dipl.-Med. Torsten Klepzig, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

In der Abteilung für Orthopädie und Rheumachirurgie werden alle für Rheumapatienten relevanten orthopädischen Operationen durchgeführt.

Ein besonderer Schwerpunkt liegt im Bereich des **endoprothetischen Ersatzes von Knie-, Hüft- und Schultergelenken** sowie Ellenbogen. Derzeit werden ca. 400 künstliche Gelenke pro Jahr, teilweise navigationsgestützt implantiert. Dabei kommen zunehmend auch

Qualitätsbericht 2018

minimalinvasive Techniken und spezielle Implantate (z. B. Kurz-schaftprothesen) zur Anwendung.

Auch **Endoprothesen-Wechseloperationen** sowie **Aufbauoperationen** bei knöchernen Destruktionen mit erheblichen Fehlstellungen und Instabilitäten führen wir durch. Häufig werden dabei Spezialendoprothesen, teilweise auch in Kombination mit knöchernen Transplantaten, eingesetzt.

Einen weiteren Schwerpunkt stellen **arthroskopische Operationen** an Knie-, Schulter- und oberem Sprunggelenk sowie Ellenbogen dar.

Unsere Abteilung hat einen überregionalen Versorgungsauftrag und viel Erfahrung in der **arthroskopischen Chirurgie**. Speziell **Kniegelenkspiegelungen** führen wir als **ambulante Leistung** durch mit der Möglichkeit, eine anschließende Nacht zur Nachsorge zusätzlich als Hotelleistung zu buchen.

Weiterhin führen wir **orthopädische und rheumachirurgische Operationen** an Hand und Fuß routinemäßig durch.

Leistungsspektrum

- Endoprothetik (Gelenkersatz) an Hüft-, Knie-, Schulter- und Ellenbogengelenken
- Endoprothesenwechsel-Operationen (Austausch von Implantaten zum Gelenkersatz)
- Implantation von modularen oder Tumor-Endoprothesen bei knöchernen Defektsituationen oder Knochen-Metastasen
- Arthroskopische Operationen (Gelenkspiegelungen) an Schulter-, Ellenbogen-, Knie- und oberen Sprunggelenken, teilweise auch ambulant (Kniegelenk)
- Rheumaorthopädische Operationen an Gelenken und Sehnen (Synovektomien, Arthrodesen, Resektionsarthroplastiken), Eingriffe an Händen und Füßen einschließlich komplexer Deformitäten, Korrekturosteotomien
- Operative Behandlung von Sportverletzungen (Rotatorenmanschettenrupturen, Kreuzband-Läsionen, Knorpelschäden, Achillessehnenrupturen etc.)
- Kyphoplastien bei osteoporotischen Wirbelkörperfrakturen
- Konservative Behandlung degenerativer Veränderungen der Wirbelsäule (Bandscheiben-Schäden, Arthrosen der Wirbelgelenke und Spinalkanalstenosen) z.B. durch Injektionen

Medizinische Leistungsangebote	
1	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
2	Spezialsprechstunde <i>rheumaorthopäd. Indikationssprechstunde</i>
3	Endoprothetik
4	Rheumachirurgie
5	Schulterchirurgie
6	Handchirurgie
7	Fußchirurgie
8	Arthroskopische Operationen
9	Amputationschirurgie

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
10	Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>offen und arthroskopisch</i>
11	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
12	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
13	Septische Knochenchirurgie <i>auch bei einliegenden Endoprothesen</i>
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
16	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
17	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
18	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
19	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
21	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen <i>rheumatischer und degenerativer Ursache - Schwerpunkt Hand- und Fußchirurgie</i>
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
23	Metall-/Fremdkörperentfernungen
24	Sportmedizin/Sporttraumatologie
25	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
26	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
27	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
28	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
29	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
30	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
31	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
32	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
33	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	635
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	231
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	181
3	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	75
4	M75	Schulterläsionen	23
5	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	23
6	M19	Sonstige Arthrose	18
7	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	12
8	M21	Sonstige erworbene Deformitäten der Extremitäten	6
9	M71	Sonstige Bursopathien	6
10	M18	Rhizarthrose [Arthrose des Daumensattelgelenkes]	4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	259
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	191
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	58
4	8-158	Therapeutische perkutane Punktion eines Gelenkes	58
5	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	55
6	5-273	Inzision, Exzision und Destruktion in der Mundhöhle	52
7	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	49
8	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	45
9	5-821	Revision, Wechsel und Entfernung einer Endoprothese am Hüftgelenk	43
10	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	42

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz (24h)

Rheuma-orthopädische Privatsprechstunde

...

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken	81
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	39
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	22
4	5-808	Offen chirurgische Arthrodese	16
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	13
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	10
7	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	7
8	5-809	Andere Gelenkoperationen	5
9	5-847	Resektionsarthroplastik an Gelenken der Hand	5
10	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	4

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt:	5,69	Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:	40,00
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <input type="text" value="5,62"/>	Ohne: <input type="text" value="0,07"/>	
Versorgungsform:	Ambulant: <input type="text" value="0,20"/>	Stationär: <input type="text" value="5,49"/>	
		Fälle je Anzahl: <input type="text" value="115,7"/>	

Qualitätsbericht 2018

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 3,96

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	3,89	Ohne:	0,07
	Ambulant:	0,20	Stationär:	3,76
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	168,9

B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Orthopädie und Unfallchirurgie
---	--------------------------------

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Manuelle Medizin/Chirotherapie
2	Orthopädische Rheumatologie
3	Physikalische Therapie und Balneologie
4	Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 10,55

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,53	Ohne:	0,02
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,55
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	60,2

Qualitätsbericht 2018

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Diplom
3	Pflege im Operationsdienst
4	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>
5	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
2	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
3	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[9] Allgemeine Psychiatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2900) Allgemeine Psychiatrie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. rer. nat. Christopher Rommel, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

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

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

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

Profil

- 42 stationäre Behandlungsplätze
- Regionale psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Vollversorgung für die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming
- Alle modernen und relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sind in unserem Haus verfügbar

Krankheitsbilder

- Akute Belastungskrisen (etwa bei Familienkonflikten)
- Körperliche Erschöpfungszustände
- Depressive Erkrankungen
- Neurotische Krankheitsbilder
- Persönlichkeitsstörungen
- Schizophrene und affektive Psychosen
- Hirnorganische Psychosyndrome
- Essstörungen
- Gerontopsychiatrische Syndrome
- Psychosomatische Erkrankungen
- Suchterkrankungen

Team

- Ärzte
- Psychologen
- Sozialarbeiter
- Kunst- und Gestaltungstherapeuten
- Körper- und Bewegungstherapeuten
- Tanz- und Dramatherapeuten
- Krankenschwestern

Angehörigenarbeit der psychiatrischen Klinik

- Jede Chef- und Oberarztvisite ist auch speziell auf die Belange der Angehörigen ausgerichtet, deren persönliche Teilnahme möglich ist. Voraussetzung hierfür ist das Einverständnis des Patienten.
- Termine können auf den Stationen erfragt werden.

Zur Verbesserung der Kommunikation im Team und mit den Patienten findet eine regelmäßige Supervision statt.

Die psychotherapeutischen Behandlungen sind tiefenpsychologisch und familientherapeutisch orientiert.

Qualitätsbericht 2018

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
4	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
8	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
11	Psychiatrische Tagesklinik
12	Spezialsprechstunde

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	700
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	143
2	F32	Depressive Episode	112
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	103
4	F33	Rezidivierende depressive Störung	75
5	F25	Schizoaffektive Störungen	43
6	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	30
7	F20	Schizophrenie	22
8	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	19

Qualitätsbericht 2018

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
9	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	17
10	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	16

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	6319
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	722
3	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	556
4	9-981	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Abhängigkeitskranke	349
5	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	250
6	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	198
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	159
8	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	92
9	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	72
10	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	36

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Notfallambulanz

Psychiatrische Institutsambulanz

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 6,43 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="6,11"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,32"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="6,43"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="108,9"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,93

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,61"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,32"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,93"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="362,7"/>

B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktcompetenzen)

1	Psychiatrie und Psychotherapie
2	Neurologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Psychoanalyse
2	Psychotherapie - fachgebunden -

Qualitätsbericht 2018

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 28,23

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	28,20	Ohne:	0,03
	Ambulant:	0,00	Stationär:	28,23
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	24,8

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 0,75

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,75	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,75
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	933,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 1,49

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,49	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,49
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	469,8

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Diplom
4	Hygienefachkraft

Qualitätsbericht 2018

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
	<i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>
5	Praxisanleitung
6	Casemanagement

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

Zusatzqualifikationen	
1	Deeskalationstraining <i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>
2	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
3	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
4	Dekubitusmanagement

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt: 0,02

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

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

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

Gesamt: 3,66

Psychologen im Praktikum

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

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

Ergotherapeuten

Gesamt: 2,70

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

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,70
			Fälle je Anzahl:	259,3

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:	0,93			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,93	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,93
			Fälle je Anzahl:	752,7

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt:	1,41			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,41	Ohne:	0,00
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,41
			Fälle je Anzahl:	496,5

Qualitätsbericht 2018

B-[10] Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik

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

Tagesklinik Psychiatrie Standort Treuenbrietzen

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Psychiatrie/Tagesklinik
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

Weitere Links:

<http://www.psychiatrie-land-brandenburg.de/>

<http://abteilungspsychiatrie.net/>

<http://www.bipp-berlin.de>

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Dr. rer. nat. Christopher Rommel, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Profil

- 10 teilstationäre Behandlungsplätze
- Regionale psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Vollversorgung für die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming
- Alle modernen und relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sind in unserem Haus verfügbar

Therapieangebot

- Auseinandersetzung mit der persönlichen Problematik auf tiefenpsychologischer und systemischer Grundlage
- Therapeutische Einzel- und Gruppengespräche
- Entspannungs- und Bewegungstherapie, Kunsttherapie, Soziotherapie, Gruppensitzungen und Projektarbeit
- Patienten setzen sich mit den Zusammenhängen ihrer Erkrankung, der eigenen Biographie und der aktuellen Lebenssituation auseinander
- Die Gruppentherapie und der gemeinsam gestaltete Alltag fördern das Erleben in der Gruppe und bieten konkrete Ansatzpunkte zur Auseinandersetzung mit der eigenen Problematik
- Die tagesklinische Behandlung findet Montag bis Freitag in der Zeit von 07:30 Uhr bis 16:00 Uhr statt

Das Spezifische einer tagesklinischen Behandlung ist, dass die Patienten die meiste Zeit der Woche in ihrem persönlichen Umfeld leben. Dort werden sie mit den Problemen des Alltags konfrontiert, erleben aber auch die Unterstützung durch Freunde und Verwandte. In der Therapie erarbeitete Veränderungsansätze können so in der Praxis erprobt werden, Ängste können überwunden und verlorene Sicherheit kann zurück gewonnen werden.

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
4	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
6	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
8	Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
9	Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
10	Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
11	Psychiatrische Tagesklinik

Medizinische Leistungsangebote	
12	Spezialsprechstunde

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

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

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

Die im Vergleich zum Jahr 2017 geringere Fallzahl kommt durch die vom Gesetzgeber vorgegebene Umstellung der Abrechnung von BpflV auf PEPPV zustande. Die Anzahl der versorgten Patienten hat sich nicht verändert.

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	54

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[10].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1680
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	103
3	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	83
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	56
5	1-205	Elektromyographie (EMG)	< 4
6	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	< 4
7	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	< 4

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
8	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
9	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	< 4

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 0,79 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,66	Ohne:	0,13
	Ambulant:	0,79	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 0,45

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,32	Ohne:	0,13
	Ambulant:	0,45	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Qualitätsbericht 2018

B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Psychiatrie und Psychotherapie <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
2	Neurologie <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Psychoanalyse <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
2	Psychotherapie - fachgebunden - <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 1,75

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,75"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,75"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 0,98

für Psychiatrische Institutsambulanz

Beschäftigungs- verhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,98"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,98"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Qualitätsbericht 2018

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Diplom
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Casemanagement
4	Hygienefachkraft
	<i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>

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

Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen

Gesamt:	0,01			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,01"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,01"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen

Gesamt:	1,62			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,62"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,62"/>
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Ergotherapeuten

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

Bewegungstherapeuten, Krankengymnasten, Physiotherapeuten

Gesamt:	0,24			
Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="0,24"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>

Qualitätsbericht 2018

Versorgungsform:	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="0,24"/>
			Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="0,0"/>

Sozialarbeiter, Sozialpädagogen

Gesamt: 0,64

in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung

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

B-[11] Psychosomatik

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Psychosomatik
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3100) Psychosomatik/Psychotherapie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Vsevolod Silov, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Die Psychosomatik befasst sich mit Erkrankungen, die an der Schnittstelle zwischen Körper und Seele angesiedelt sind. Das kann entweder bei Körperbeschwerden wie Schmerzen, Herzrasen und Verdauungsproblemen der Fall sein, die durch seelische Belastungen, Konflikte und Stress (mit-)verursacht werden, als auch bei seelischen Beschwerden wie Ängsten und Depressionen in der Folge schwerer körperlicher Erkrankung.

Da die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen oft auch eine Vervollständigung der bisherigen körperlichen Diagnostik erforderlich macht, findet diese am Krankenhausstandort Treuenbrietzen sowohl vollstationär als auch teilstationär besondere Berücksichtigung.

Profil

- 18 stationäre Behandlungsplätze
- Regionale psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Vollversorgung für die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming
- Alle modernen und relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sind in unserem Haus verfügbar

Krankheitsbilder

- Somatisierungsstörungen
- Chronische Schmerzsyndrome
- Essstörungen
- Funktionelle Erkrankungen wie z.B. Reizdarmsyndrom, Dyspepsie, Herzbeschwerden ohne somatischen Befund
- Störungen der Krankheitsverarbeitung und seelische Beschwerden bei schwerer körperlicher Erkrankung wie z. B. bei Krebserkrankungen, nach Herzinfarkt oder bei rheumatischen Erkrankungen
- Seelische Erkrankungen mit überwiegend psychischer Ursache, wie Angsterkrankungen, Depressionen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
2	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
3	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
4	Psychosomatische Komplexbehandlung
5	Psychosomatische Tagesklinik

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	125
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	34
2	F33	Rezidivierende depressive Störung	33
3	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	27
4	F45	Somatoforme Störungen	15

Qualitätsbericht 2018

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
5	F31	Bipolare affektive Störung	6
6	F41	Andere Angststörungen	4
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
8	F34	Anhaltende affektive Störungen	< 4
9	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4
10	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	< 4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1974
2	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	161
3	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	129
4	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	19
5	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	16
6	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	10
7	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	< 4
8	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	< 4
9	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	< 4
10	5-232	Zahnsanierung durch Füllung	< 4

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

Trifft nicht zu.

Qualitätsbericht 2018

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

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

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="125,0"/>

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="1,00"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,00"/>	
	Ambulant:	<input type="text" value="0,00"/>	Stationär:	<input type="text" value="1,00"/>	
Versorgungsform:				Fälle je Anzahl:	<input type="text" value="125,0"/>

B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
---	---

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Psychoanalyse <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
2	Psychotherapie - fachgebunden - <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

Qualitätsbericht 2018

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 5,13

Beschäftigungs-
verhältnis:

Mit: 5,13

Ohne: 0,00

Ambulant: 0,00

Stationär: 5,13

Versorgungsform:

Fälle je
Anzahl: 24,4

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Diplom
2	Leitung einer Station / eines Bereiches
3	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>
4	Casemanagement
5	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

Zusatzqualifikationen	
1	Deeskalationstraining <i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>
2	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
3	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
4	Dekubitusmanagement

B-[12] Psychosomatik Tagesklinik

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Psychosomatik Tagesklinik
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Vsevolod Silov, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Die Psychosomatik befasst sich mit Erkrankungen, die an der Schnittstelle zwischen Körper und Seele angesiedelt sind. Das kann entweder bei Körperbeschwerden wie Schmerzen, Herzrasen und Verdauungsproblemen der Fall sein, die durch seelische Belastungen, Konflikte und Stress (mit-)verursacht werden, als auch bei seelischen Beschwerden wie Ängsten und Depressionen in der Folge schwerer körperlicher Erkrankung.

Da die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen oft auch eine Vervollständigung der bisherigen körperlichen Diagnostik erforderlich macht, findet diese am Krankenhausstandort Treuenbrietzen sowohl vollstationär als auch teilstationär besondere Berücksichtigung.

Profil

- 12 teilstationäre Behandlungsplätze
- Regionale psychiatrische, psychotherapeutische und psychosomatische Vollversorgung für die Landkreise Potsdam-Mittelmark und Teltow-Fläming
- Alle modernen und relevanten diagnostischen und therapeutischen Verfahren sind in unserem Haus verfügbar

Krankheitsbilder

- Somatisierungsstörungen
- Chronische Schmerzsyndrome
- Essstörungen
- Funktionelle Erkrankungen wie z.B. Reizdarmsyndrom, Dyspepsie, Herzbeschwerden ohne somatischen Befund
- Störungen der Krankheitsverarbeitung und seelische Beschwerden bei schwerer körperlicher Erkrankung wie z. B. bei Krebserkrankungen, nach Herzinfarkt oder bei rheumatischen Erkrankungen
- Seelische Erkrankungen mit überwiegend psychischer Ursache, wie Angsterkrankungen, Depressionen, Zwangsstörungen, Persönlichkeitsstörungen

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
2	Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
3	Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
4	Psychosomatische Komplexbehandlung
5	Psychosomatische Tagesklinik

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

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

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

Die im Vergleich zum Jahr 2017 geringere Fallzahl kommt durch die vom Gesetzgeber vorgegebene Umstellung der Abrechnung von BPfIV auf PEPPV zustande. Die Anzahl der versorgten Patienten hat sich nicht verändert.

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	66

Qualitätsbericht 2018

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	2449
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	121
3	9-626	Psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	98
4	9-980	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Allgemeine Psychiatrie	69
5	9-634	Psychosomatisch-psychotherapeutische Komplexbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	12
6	1-205	Elektromyographie (EMG)	< 4
7	9-644	Erbringung von Behandlungsmaßnahmen im stationärsersetzenden Umfeld und als halbtägige tagesklinische Behandlung bei Erwachsenen	< 4
8	9-982	Behandlung von Erwachsenen in Einrichtungen, die im Anwendungsbereich der Psychiatrie-Personalverordnung liegen, Gerontopsychiatrie	< 4
9	1-207	Elektroenzephalographie (EEG)	< 4

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 0,38 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

in Zusammenarbeit mit Hauptabteilung

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

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 0,00

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

B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
---	---

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Psychoanalyse <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>
2	Psychotherapie - fachgebunden - <i>in Zusammenarbeit mit der Hauptabteilung</i>

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

Qualitätsbericht 2018

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

Gesamt: 0,75

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

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Diplom
2	Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
3	Casemanagement
4	Hygienefachkraft <i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>

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

Zusatzqualifikationen	
1	Deeskalationstraining <i>z. B. Deeskalationstrainer in der Psychiatrie</i>
2	Qualitätsmanagement <i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>
3	Wundmanagement <i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>
4	Dekubitusmanagement

Qualitätsbericht 2018

B-[13] Anästhesie- und Intensivmedizin

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesie- und Intensivmedizin
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3600) Intensivmedizin

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Dr. med. Martin Spielhagen, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Intensivtherapie

Unter Leitung der Abteilung für Anästhesie erfolgt die interdisziplinäre Betreuung der Intensivpatienten. Die Intensivstation verfügt über 12 Betten, 2 weitere Betten sind als Intermediate-care-Einheit ausgestattet.

Die Ausstattung der interdisziplinären Intensivstation erfolgte in modernster Technik. Es

Qualitätsbericht 2018

stehen 8 Beatmungsplätze zur invasiven Beatmung (über Luftröhrenschlauch) zur Verfügung. 4 weitere Beatmungsplätze sind für die noninvasive Beatmung (über Gesichtsmaske) vorhanden.

Patienten aller Fachrichtungen können mit Störungen der Vitalfunktionen (Atmung, Herz-Kreislauf, Nierenversagen) unter Inanspruchnahme eines komplexen hämodynamischen Monitorings von qualifiziertem und einfühlsamem Personal behandelt werden.

Therapieschwerpunkte

- die postoperative Betreuung von Patienten der Orthopädie, Rheumachirurgie und der Thoraxchirurgie
- die Behandlung von Suchterkrankungen
- die Behandlung kritisch kranker Patienten, so aus dem Bereich der internistischen Fachkliniken Rheumatologie und Pulmologie
- Einen Schwerpunkt der Tätigkeit bilden die akuten und chronischen Krankheitsbilder der pulmologischen Patienten.
- Im Management der Atemwege bieten wir verschiedene nichtinvasive und invasive Beatmungsmöglichkeiten, die an moderne Beatmungskonzepte gebunden sind.
- Ein weiterer Schwerpunkt unserer Tätigkeit ist die Respirator-Entwöhnung. Als **regionales Weaning-Zentrum** übernehmen wir **langzeitbeatmete Patienten** aus anderen Kliniken der Region.

Anästhesie/Intensivmedizin

In drei neu gebauten und modern eingerichteten OP-Sälen werden alle etablierten Allgemein-Anästhesien sowie Regionalanästhesien durchgeführt. Es finden Verfahren der Intubationsnarkose einschließlich der Ein-Lungen-Anästhesie für die Thoraxchirurgie und Maskennarkosen ihre Anwendung.

Mit großem Anteil erfolgen Allgemein-Anästhesien in Kombination mit Regionalanästhesieverfahren zur regional gezielten Schmerztherapie während und vor allem nach den Operationen.

Für die Narkosen steht ein Monitoring zur Überwachung der Schlaftiefe (BIS™) zur Verfügung.

Regionale Anästhesie-Verfahren

- Periduralkatheter (thorakal und lumbal)
- Spinalkatheter
- kombiniert spinal/epidurale Anästhesie (CSE)
- Plexusanästhesien als Bolusgabe oder kontinuierliches Katheter-Verfahren (interscalinäre Technik nach Meier, vertikale infraclaviculäre Plexusblockade, axilliäre Blockade, supraclaviculäre Plexusblockade)
- Femoralisblockade als Bolusgabe oder kontinuierliches Katheter-Verfahren
- Ischiadikusblockade als Bolusgabe oder kontinuierliches Katheter-Verfahren
- Fußblock
- Venenanästhesie

Postoperative Schmerztherapie

Qualitätsbericht 2018

Die Schmerztherapie nach einer Operation erfolgt interdisziplinär durch Anästhesisten, Orthopäden und Thoraxchirurgen.

Mit der systemischen Schmerztherapie behandeln wir mittels Applikation von Opioiden und/oder nichtsteroidalen Analgetika. Die Gabe der Medikamente geschieht durch den Arzt oder Pflegepersonal. Es besteht weiterhin die Möglichkeit der Medikamentengabe durch den Patienten selbst mittels PCIA (patient controlled intravenous analgesia).

Die zweite Möglichkeit der Therapie von Schmerzen bieten die regionalen Katheterverfahren. Die Regionalanästhesie reduziert die postoperativen Komplikationen sowie die postoperative Sterblichkeit, besonders in hohen Altersklassen. Sie ist die sicherste Prävention einer Chronifizierung von Schmerzen und die sicherste Methode, postoperative Schmerzen auszuschalten.

Sie bedeutet Injektion von Lokalanästhetika und/oder Opioiden in entsprechende Schmerzkatheter durch medizinisches Personal oder auch in PCA (patient controlled analgesia) -Technik.

Indikationen für Schmerzkatheterverfahren

- Alle größeren thoraxchirurgischen Eingriffe, Extremitätenchirurgie (Endoprothetik, Schulteroperationen, Kreuzbandplastik, Amputationen)
- Erweiterte Indikationen bei Patienten mit erheblicher Vorschädigung (COPD, KHK, Herzinsuffizienz usw.)
- Chronische Schmerzsyndrome

Medizinische Leistungsangebote

1	Intensivmedizin
---	-----------------

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

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

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

Trifft nicht zu.

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1070

Qualitätsbericht 2018

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	396
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	200
4	8-900	Intravenöse Anästhesie	164
5	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	160
6	8-915	Injektion und Infusion eines Medikamentes an andere periphere Nerven zur Schmerztherapie	155
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	121
8	8-854	Hämodialyse	53
9	8-701	Einfache endotracheale Intubation	40
10	8-812	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen	39

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

Qualitätsbericht 2018

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 11,31 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	11,23	Ohne:	0,08
	Ambulant:	0,00	Stationär:	11,31
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 10,48

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	10,40	Ohne:	0,08
	Ambulant:	0,00	Stationär:	10,48
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Anästhesiologie
2	Kinder- und Jugendmedizin

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin
3	Suchtmedizinische Grundversorgung

Qualitätsbericht 2018

B-[13].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

40,00

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

Gesamt: 28,40

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	28,35	Ohne:	0,05
	davon 5,65 VK in DA 03 (Anästhesie)			
Versorgungsform:	Ambulant:	0,00	Stationär:	28,40
			Fälle je Anzahl:	0,0

B-[13].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	Diplom
4	Praxisanleitung
5	Hygienefachkraft
<i>zentrale Hygieneabteilung betreut die Stationen/Abteilungen</i>	

B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung - Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Qualitätsmanagement
<i>zentrale Abteilung für Qualitätsmanagement betreut die Stationen/Abteilungen</i>	
2	Wundmanagement
<i>z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW</i>	
3	Schmerzmanagement
4	Dekubitusmanagement

B-[14] Radiologie

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

Abteilungsart:	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Straße:	Johanniterstraße
Hausnummer:	1
PLZ:	14929
Ort:	Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

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

Namen und Kontaktdaten des Chefarztes bzw. der Chefärzte:

Name/Funktion:	Reinhard Roßdeutscher, Chefarzt
Telefon:	033748 82216
Fax:	033748 82774
E-Mail:	qualitaetsbericht@trb.johanniter-kliniken.de
Adresse:	Johanniterstraße 1
PLZ/Ort:	14929 Treuenbrietzen
URL:	http://www.johanniter-treuenbrietzen.de

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Die Röntgenabteilung des Johanniter-Krankenhauses im Fläming Treuenbrietzen hat zur Aufgabe die Versorgung der stationären und ambulanten Patienten des Krankenhauses mit der bildgebenden Diagnostik.

Da das Krankenhaus insgesamt den Charakter mehrerer Fachkrankenhäuser unter einem Dach hat, folgt das Aufgabenspektrum der Röntgenabteilung den klinischen Schwerpunkten.

Konventionelle Röntgenuntersuchungen einschließlich Durchleuchtungen. Dabei werden wegen der im Hause vertretenen Kliniken insbesondere untersucht:

- Die Organe des Brustkorbes (Thorax), also Atmungsorgane einschließlich Brustfellraum und Mittelfell (Mediastinum, Raum zwischen den Lungenflügeln) sowie zentrales Herz-Kreislauf-System
- Ein anderer Schwerpunkt sind Untersuchungen des Stütz- und Bewegungsapparates, also des Skeletts und der Gelenke, wegen Entzündung (Arthritis), degenerativer Erkrankungen (Arthrose) und Verletzungen
- Ferner werden Röntgenuntersuchungen des Magen-Darm-Traktes durchgeführt, z.B. als Ergänzung der Endoskopie bei räumlich schwierigen Verhältnissen oder von nicht erreichbaren Darmabschnitten
- Hinzu kommen u. a. Untersuchungen der Harnorgane, der Venen und von Fistelgängen

Die Computertomographie (CT): Die Abteilung hat ein leistungsfähiges modernes CT-Gerät (Multidetektor-Spiral-CT), mit dem auch größere Körperabschnitte in wenigen Sekunden untersucht werden können. Untersucht werden der gesamte Rumpf, der Schädel und die Extremitäten. Mit einem besonderen Auswertungsprogramm kann die Knochendichte an der Wirbelsäule überlagerungsfrei ermittelt werden, wichtig für Patienten mit Erkrankungen der Wirbelsäule durch Entkalkung (Osteoporose). Außerdem werden CT-gesteuerte Punktionen, vor allem aus der Lunge, gemacht.

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konventionelle Röntgenaufnahmen
2	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
3	Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
4	Computertomographie (CT), nativ
5	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
6	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
7	Phlebographie
8	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
9	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
10	Intraoperative Anwendung der Verfahren
11	Spezialsprechstunde
12	Interventionelle Radiologie
13	Duplexsonographie
14	Endosonographie

Qualitätsbericht 2018

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	1652
2	3-202	Native Computertomographie des Thorax	744
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	508
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	454
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	378
6	3-20x	Andere native Computertomographie	320
7	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	264
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	179
9	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	157
10	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	65

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Röntgenuntersuchungen
Computertomographie (CT), nativ
Konventionelle Röntgenaufnahmen
Privatambulanz
Konventionelle Röntgenaufnahmen

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Ärzte und Ärztinnen insgesamt (ohne Belegärzte und Belegärztinnen)

Gesamt: 2,80 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,30"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,50"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,60"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,20"/>
Versorgungsform:			Fälle je	<input type="text" value="0,0"/>
			Anzahl:	

- davon Fachärzte und Fachärztinnen

Gesamt: 2,60

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	<input type="text" value="2,10"/>	Ohne:	<input type="text" value="0,50"/>
	Ambulant:	<input type="text" value="0,60"/>	Stationär:	<input type="text" value="2,00"/>
Versorgungsform:			Fälle je	<input type="text" value="0,0"/>
			Anzahl:	

Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)

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

B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1	Nuklearmedizin
2	Radiologie

C Qualitätssicherung

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

Ab dem Berichtsjahr 2013 erfolgen Fehlerprüfung, Kommentierung und Rückmeldung an die auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen spätestens bis zum 30. November des Erstellungsjahres.

Ergänzende Eingaben werden nach der Lieferung der Auswertung nach §137 SGB V vorgenommen.

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK)	86	100
2	Hüftendoprothesenversorg (HEP)	216	100
3	Hüftendoprothesenversorg Hüftendoprothesen- Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP)	187	100
4	Hüftendoprothesenversorg Hüft- Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel (HEP_WE)	30	100
5	Knieendoprothesenversorg (KEP)	247	100
6	Knieendoprothesenversorg : Knieendoprothesen- Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP)	230	100
7	Knieendoprothesenversorg : Knieendoprothesenwechse und - komponentenwechsel (KEP_WE)	18	100
8	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	157	100

Qualitätsbericht 2018

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 Treuenbrietzen"

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

1	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		
	Kennzahl-ID	10271	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Ergebnis	—	
	Vertrauensbereich	—	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	≤ 3,12 (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,14 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
	2	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	
		Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich		Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde	
Art des Wertes		QI	

Qualitätsbericht 2018

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	88,67 % - 96,5 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,45 % - 98,54 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	157
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar	Es handelt sich fast ausnahmslos um Zuweisungen und Verlegungen aus anderen Kliniken nach vorheriger Terminvergabe, zur Abklärung und Behandlung schwieriger differentialdiagnostischer Fälle und nicht um ambulant erworbene Pneumonien im Sinne der Qualitätsrichtlinie. In der großen Masse sind es keine akuten Fälle, die der unverzüglichen Behandlung bedürfen. Die klassischen Stabilitätskriterien spielen i.d.R. keine Rolle. Auch eine sofortige Antibiotika-Gabe ist in vielen Fällen nicht sinnvoll.

3	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	2006
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	87,29 % - 96,55 %

Qualitätsbericht 2018

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,49 % - 98,58 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	119

4	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	82,71 % - 98,54 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	96,91 % - 97,56 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	38

5	Behandlung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden)	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	54,74 % - 71,97 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	95,01 % - 95,18 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	116
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar	Es handelt sich fast ausnahmslos um Zuweisungen und Verlegungen aus anderen Kliniken nach vorheriger Terminvergabe, zur Abklärung und Behandlung schwieriger differentialdiagnostischer Fälle und nicht um ambulant erworbene Pneumonien im Sinne der Qualitätsrichtlinie. In der großen Masse sind es keine akuten Fälle, die der unverzüglichen Behandlung bedürfen. Die klassischen Stabilitätskriterien spielen i.d.R. keine Rolle. Auch eine sofortige Antibiotika-Gabe ist in vielen Fällen nicht sinnvoll.

6	Körperliche Aktivierung innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme in das Krankenhaus bei Patientinnen und Patienten mit mittlerem Risiko, an einer Lungenentzündung zu versterben	
	Kennzahl-ID	2013
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	78,75 % - 94,01 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	93,74 % - 93,99 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	69
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung		

Kommentar	Es handelt sich fast ausnahmslos um Zuweisungen und Verlegungen aus anderen Kliniken nach vorheriger Terminvergabe, zur Abklärung und Behandlung schwieriger differentialdiagnostischer Fälle und nicht um ambulant erworbene Pneumonien im Sinne der Qualitätsrichtlinie. In der großen Masse sind es keine akuten Fälle, die der unverzüglichen Behandlung bedürfen. Die klassischen Stabilitätskriterien spielen i.d.R. keine Rolle. Auch eine sofortige Antibiotika-Gabe ist in vielen Fällen nicht sinnvoll.
-----------	---

7	Ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund war, wurde nach festgelegten Kriterien vor Entlassung aus dem Krankenhaus bestimmt	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	64,27 % - 79,25 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 95,00 %
	Vertrauensbereich	95,47 % - 95,66 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	134
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	A41 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Kommentar / Erläuterung	

Kommentar	Es handelt sich fast ausnahmslos um Zuweisungen und Verlegungen aus anderen Kliniken nach vorheriger Terminvergabe, zur Abklärung und Behandlung schwieriger differentialdiagnostischer Fälle und nicht um ambulant erworbene Pneumonien im Sinne der Qualitätsrichtlinie. In der großen Masse sind es keine akuten Fälle, die der unverzüglichen Behandlung bedürfen. Die klassischen Stabilitätskriterien spielen i.d.R. keine Rolle. Auch eine sofortige Antibiotika-Gabe ist in vielen Fällen nicht sinnvoll.
-----------	---

8 Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)

Kennzahl-ID	50481
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 10,37 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,95 % - 3,55 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

9 Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen

Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	90,86 % - 97,77 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,42 % - 96,55 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	153
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0,32 % - 1,18 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,58 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	157
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	52009
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 2,31 (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	1,05 % - 1,07 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	9241
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitus Grad/ Kategorie 4)	
	Kennzahl-ID	52010
	Leistungsbereich	Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,01 % - 0,01 %
	Fallzahl	

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	9241
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

13	Die geplante Operation, bei der erstmal ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54001
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	97,98 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 90,00 %
	Vertrauensbereich	97,05 % - 97,2 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	186
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

14	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	
	Kennzahl-ID	54002
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	83,81 % - 99,43 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	91,99 % - 92,72 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	31
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

15	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation, bei der ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfand	
	Kennzahl-ID	54003
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 15,00 %
	Vertrauensbereich	13,48 % - 14,03 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

16	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	
	Kennzahl-ID	54004
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH

Qualitätsbericht 2018

Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	96,32 % - 99,88 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 85,00 %
Vertrauensbereich	95,72 % - 95,9 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	150
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

17	Das operierte künstliche Hüftgelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden	
	Kennzahl-ID	54010
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	TKez
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	93,86 % - 98,85 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Vertrauensbereich	98,03 % - 98,16 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	186

18	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
	Kennzahl-ID	54012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,40 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,02 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	(Datenschutz)
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

19	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Kennzahl-ID	54013
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,19 % - 0,23 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	207
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

20		Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
Kennzahl-ID		54016	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0,84 % - 5,4 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 5,72 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		1,46 % - 1,57 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		186	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar	
21		Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen, (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	
Kennzahl-ID		54017	
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0 % - 11,7 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 15,15 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		5,84 % - 6,54 %	
Fallzahl			

Qualitätsbericht 2018

Grundgesamtheit	29
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

22	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	
	Kennzahl-ID	54018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Ergebnis	—
	Vertrauensbereich	—
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 11,41 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,45 % - 4,79 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	(Datenschutz)
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

23	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	
	Kennzahl-ID	54019
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,15 % - 6,14 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 7,50 % (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	2,28 % - 2,42 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	186
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
24	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	98,37 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	97,75 % - 97,9 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	232
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
25	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht
Kennzahl-ID	54021
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Qualitätsbericht 2018

Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	96,17 % - 96,68 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

26

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

Kennzahl-ID	54022
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	82,41 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 86,00 %
Vertrauensbereich	92,87 % - 93,72 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	18
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

27	Das operierte künstliche Kniegelenk konnte zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus ausreichend bewegt werden		
	Kennzahl-ID	54026	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
	Art des Wertes	TKez	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	92,18 % - 97,62 %	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Vertrauensbereich	92,79 % - 93,04 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	230	
	28	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	
		Kennzahl-ID	54028
Leistungsbereich		Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0 % - 2,54 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 3,79 (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		0,83 % - 0,95 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		242	
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen			
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr		R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		eingeschränkt/nicht vergleichbar	

29	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)		
	Kennzahl-ID	54123	
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks	
	Art des Wertes	QI	
	Bezug zum Verfahren	QSKH	
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein	
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	2,38 % - 7,82 %	
	Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1	
	Referenzbereich	≤ 5,00 % (95. Perzentil)	
	Vertrauensbereich	1,35 % - 1,46 %	
	Fallzahl		
	Grundgesamtheit	230	
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	
	30	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	
		Kennzahl-ID	54124
		Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
Art des Wertes		QI	
Bezug zum Verfahren		QSKH	
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus		Nein	
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses			
Vertrauensbereich		0,67 % - 4,35 %	
Bundesergebnis			
Bundesdurchschnitt		-1	
Referenzbereich		≤ 3,89 % (95. Perzentil)	
Vertrauensbereich		1 % - 1,1 %	
Fallzahl			
Grundgesamtheit		232	

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

31	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	
	Kennzahl-ID	54125
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Vertrauensbereich	0 % - 17,59 %
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≤ 13,33 % (95. Perzentil)
	Vertrauensbereich	4,25 % - 4,96 %
Fallzahl		
	Grundgesamtheit	18
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar	

32	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	
	Kennzahl-ID	54127
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	-1

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,03 % - 0,05 %
Fallzahl	
Grundgesamtheit	186
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

33	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	
	Kennzahl-ID	54128
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks
	Art des Wertes	QI
	Bezug zum Verfahren	QSKH
	Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
	Vertrauensbereich	98,51 % - 100 %
	Bundesergebnis	
	Bundesdurchschnitt	-1
	Referenzbereich	≥ 98,54 % (5. Perzentil)
	Vertrauensbereich	99,76 % - 99,81 %
	Fallzahl	
	Grundgesamtheit	200
	Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

Qualitätsbericht 2018

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

Trifft nicht zu.

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

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

Disease Management Programm	
1	Asthma bronchiale
2	Chronische obstruktive Lungenerkrankung (COPD)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	1.1 - Hauptdiagnose Herzinfarkt (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 4)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,3%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen des Herzens
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	2.1 - Hauptdiagnose Herzinsuffizienz (Alter >19), Anteil Todesfälle, aufgetreten
Ergebnis:	Rate: 3,7% (Zähler: 4, Nenner: 107)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 8,5%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 7,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
-------------------	------------------------

Qualitätsbericht 2018

Bezeichnung des Qualitätsindikators:	14.2 - Pneumonie ohne Zuverlegungen, Tumor, Mukoviszidose, Alter>19, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 2,0% (Zähler: 2, Nenner: 101)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 10,0%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 6,5%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	15.1 - Chronisch obstruktive Lungenkrankheit (COPD ohne Tumor, Alter >19), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 1,2% (Zähler: 8, Nenner: 691)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 4,2%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 3,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	17.22 - Teilresektionen der Lunge bei Bronchialkarzinom, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,76% (Zähler: 1, Nenner: 131)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 2,7%
Vergleichswerte:	Ziel: < 2,7%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Erkrankungen der Lunge
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	17.31 - Anteil der Pneumektomien bei Bronchialkarzinom
Ergebnis:	Rate: 5,8% (Zähler: 8, Nenner: 139)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017

Qualitätsbericht 2018

Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 7,3%
Vergleichswerte:	Ziel: < 20,0%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	41.1 - Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation bei Koxarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 179)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,16%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,16%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	42.1 - Hüft-Endoprothesen-Wechsel ohne Fraktur oder Infektion, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 23)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 1,01%
Vergleichswerte:	Ziel: < 1,01%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Leistungsbereich:	Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	43.1 - Knie-Endoprothesen-Erstimplantation bei Gonarthrose und chronischer Arthritis, Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 209)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,09%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,09%

Qualitätsbericht 2018

Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Orthopädische und unfallchirurgische Krankheitsbilder
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	44.1 - Knie-TEP-Wechsel / Komponentenwechsel (nach SQG 17/7), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 0,00% (Zähler: 0, Nenner: 17)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 0,21%
Vergleichswerte:	Ziel: < 0,21%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	56.1 - Beatmung > 24 Stunden (ohne Neugeborene), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 16,5% (Zähler: 35, Nenner: 212)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 33,6%
Vergleichswerte:	Ziel: < 33,6%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)
Leistungsbereich:	Komplexe, heterogene Krankheitsbilder (Tracer für Peer Review)
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	57.1 - Sepsis (als Hauptdiagnose), Anteil Todesfälle
Ergebnis:	Rate: 14,3% (Zähler: 1, Nenner: 7)
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Bundesreferenzwert: 16,9%
Vergleichswerte:	Erwartungswert: 16,4%
Quellenangabe:	https://depositonce.tu-berlin.de/handle/11303/6577 (IQM-Daten sind nicht für die vergleichende Darstellung geeignet)

Qualitätsbericht 2018

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet über 380 Kennzahlen zu über 60 bedeutsamen Krankheitsbildern/Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2018
Datenerhebung:	Daten nach §21 KHEntg, Daten aus der externen Qualitätssicherung nach §137 SGB V
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_5.1_2017
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen im Berichtsjahr

Mindestmengenrelevanter Leistungsbereich: **Kniegelenk-Totalendoprothesen**

Die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen im Land Brandenburg haben folgenden Beschluss gefasst:

"Die mengenmäßige Erwartung im Sinne der Prognose für den Leistungsbereich Kniegelenk-Totalendoprothesen für das Kalenderjahr 2020 wird bestätigt. Erhebliche Zweifel lassen sich aus den Beurteilungsgrundlagen nicht begründen."

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Erbrachte Menge:	231
Ausnahme:	MM05: Keine Ausnahme
Ausnahme-Datum:	

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

Bezeichnung:	Kniegelenk-Totalendoprothesen
Gesamtergebnis Prognosedarlegung:	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr:	231
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres:	239
Prüfung durch Landesverbände:	Ja

Qualitätsbericht 2018

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.

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	50
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	42
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	42

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

D Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) in den Häusern der Johanniter GmbH ist breit aufgestellt. Dazu gehören unter anderem ein internes Risikomanagement, die Beteiligung an freiwilligen fachspezifischen QM-Verfahren sowie - je nach Standort - die Beteiligung an verschiedene Zertifizierungen 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 **"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-iqui_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 einzusehen: <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>

Peer Reviews durchführen

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

Initiative Qualitätsmedizin

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

Qualitätsbericht 2018

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

Die stationären Einrichtungen



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