

2013

# Strukturierter Qualitätsbericht

Gemäß § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 6 SGB V für das Berichtsjahr 2013

Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH



## Inhaltsverzeichnis

Vorwort		1
Einleitung		2
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	4
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)	4
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	4
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	5
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	9
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	9
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	10
A-9	Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus	10
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2	Pflegepersonal	10
A-11.3	Spezielles therapeutisches Personal	11
A-11.4	Hygienepersonal	11
A-12	Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	12
A-13	Besondere apparative Ausstattung	12
A-14	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	15
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	16
B-[1]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie	16
B-[1].1	Name	16
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	16
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	16

# Qualitätsbericht 2013

B-[1].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	17
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie"	17
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	17
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	17
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	18
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	18
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	18
B-[1].11	Personelle Ausstattung	19
B-[2]	Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie	21
B-[2].1	Name	21
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	21
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	21
B-[2].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie"	22
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	22
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	24
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-[2].11	Personelle Ausstattung	24
B-[3]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie	27
B-[3].1	Name	27
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	27
B-[3].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[3].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie"	28
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	28
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	29
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	29
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	30
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	30

# Qualitätsbericht 2013

B-[3].11	Personelle Ausstattung	30
B-[4]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie	33
B-[4].1	Name	33
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[4].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	34
B-[4].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie"	34
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[4].11	Personelle Ausstattung	35
B-[5]	Allgemein- und Unfallchirurgie	38
B-[5].1	Name	38
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[5].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[5].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Unfallchirurgie"	39
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[5].11	Personelle Ausstattung	41
B-[6]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin	44
B-[6].1	Name	44
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44
B-[6].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[6].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin"	45
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45

# Qualitätsbericht 2013

B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[6].11	Personelle Ausstattung	46
B-[7]	Orthopädie GNT	49
B-[7].1	Name	49
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[7].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[7].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie GNT"	50
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[7].11	Personelle Ausstattung	52
B-[8]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie	55
B-[8].1	Name	55
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	55
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[8].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[8].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie"	56
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	56
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	58
B-[8].11	Personelle Ausstattung	58
B-[9]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	60
B-[9].1	Name	60
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60

# Qualitätsbericht 2013

B-[9].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[9].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"	61
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	62
B-[9].11	Personelle Ausstattung	62
B-[10]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie	65
B-[10].1	Name	65
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[10].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	66
B-[10].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie"	66
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	66
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	67
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68
B-[10].11	Personelle Ausstattung	68
B-[11]	Anästhesie- und Intensivmedizin	71
B-[11].1	Name	71
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	71
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	71
B-[11].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[11].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"	72
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	72
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	72
B-[11].11	Personelle Ausstattung	72

# Qualitätsbericht 2013

B-[12]	Pädiatrie	75
B-[12].1	Name	75
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	75
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[12].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	77
B-[12].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Pädiatrie"	77
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	77
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	78
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	78
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	78
B-[12].11	Personelle Ausstattung	78
B-[13]	Allgemein- und Viszeralchirurgie	81
B-[13].1	Name	81
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	81
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[13].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	82
B-[13].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie"	82
B-[13].6	Hauptdiagnosen nach ICD	83
B-[13].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	83
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	84
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	84
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	84
B-[13].11	Personelle Ausstattung	84
B-[14]	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie	87
B-[14].1	Name	87
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	87
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	87
B-[14].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	88
B-[14].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie"	88
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	88
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	89

# Qualitätsbericht 2013

B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	89
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	90
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	90
B-[14].11	Personelle Ausstattung	90
B-[15]	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie	93
B-[15].1	Name	93
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	93
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	93
B-[15].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	94
B-[15].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie"	94
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	94
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	95
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	95
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-[15].11	Personelle Ausstattung	96
B-[16]	Urologie	99
B-[16].1	Name	99
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	99
B-[16].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[16].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"	100
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	100
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	101
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	101
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	102
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	102
B-[16].11	Personelle Ausstattung	102
B-[17]	Orthopädie SDL	105
B-[17].1	Name	105
B-[17].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[17].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	105



# Qualitätsbericht 2013

B-[17].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[17].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie SDL"	106
B-[17].6	Hauptdiagnosen nach ICD	106
B-[17].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	107
B-[17].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	107
B-[17].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[17].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	108
B-[17].11	Personelle Ausstattung	108
B-[18]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	111
B-[18].1	Name	111
B-[18].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	111
B-[18].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[18].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	112
B-[18].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"	112
B-[18].6	Hauptdiagnosen nach ICD	112
B-[18].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	113
B-[18].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	113
B-[18].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	114
B-[18].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	114
B-[18].11	Personelle Ausstattung	114
B-[19]	Radioonkologie	117
B-[19].1	Name	117
B-[19].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	117
B-[19].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[19].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	118
B-[19].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Radioonkologie"	118
B-[19].6	Hauptdiagnosen nach ICD	118
B-[19].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	119
B-[19].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	119
B-[19].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	119
B-[19].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	119
B-[19].11	Personelle Ausstattung	120

# Qualitätsbericht 2013

B-[20]	Anästhesie und Intensivmedizin	122
B-[20].1	Name	122
B-[20].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122
B-[20].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[20].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[20].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin"	123
B-[20].6	Hauptdiagnosen nach ICD	123
B-[20].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	123
B-[20].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	123
B-[20].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	123
B-[20].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	123
B-[20].11	Personelle Ausstattung	123
B-[21]	Radiologie	126
B-[21].1	Name	126
B-[21].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	126
B-[21].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	126
B-[21].4	Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung	127
B-[21].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"	127
B-[21].6	Hauptdiagnosen nach ICD	127
B-[21].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	127
B-[21].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	127
B-[21].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	128
B-[21].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	128
B-[21].11	Personelle Ausstattung	128
C	Qualitätssicherung	130
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V	130
C-1.1	Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für:	130
C-1.2	Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL	130
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	245
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	245
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	245

# Qualitätsbericht 2013

C-5	Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V	245
C-6	Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	245
C-7	Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V	246
D	Qualitätsmanagement	247

# Qualitätsbericht 2013

## Vorwort

### Transparenz schafft Qualität

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

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören 13 Johanniter-Krankenhäuser, Fach- und Reha-Kliniken sowie Tageskliniken und Medizinische Versorgungszentren. Die 93 Altenpflegeeinrichtungen werden seit dem Jahr 2008 von der Johanniter Seniorenhäuser GmbH, einer Tochtergesellschaft der Johanniter GmbH, geführt. Mehr als 12.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 230.000 Patienten und Bewohnern.

In unseren Krankenhäusern integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinikalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten, haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,  
Geschäftsführung (Sprecher)  
Johanniter GmbH

# Qualitätsbericht 2013

## Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser unseres Qualitätsberichtes,

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

Das Johanniter-Krankenhaus Genthin - Stendal GmbH ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und führt an drei Standorten 497 Betten. Weiterhin besteht ein Zentrum für ambulante medizinische Versorgung mit jährlich über 2.100 operativen und konservativen Eingriffen. Die Standorte in Stendal sind durchgängig seit 2005 nach proCumCert einschließlich KTQ zertifiziert. Eine Erstzertifizierung nach KTQ des Standortes in Genthin erfolgte im Jahr 2010. Seit 2012 sind die Standorte in Stendal und der Standort Genthin in einem gemeinsamen Verbund nach proCumCert einschließlich KTQ zertifiziert. Das Brustzentrum Altmark ist seit Januar 2006 ununterbrochen rezertifiziert und wird in enger Zusammenarbeit mit dem Altmark-Klinikum und niedergelassenen Ärzten betrieben. Ein Kontinenz- und Beckenbodenzentrum ist etabliert. Das WHO/ unicef-Zertifikat "Babyfreundliches Krankenhaus" besteht seit 2002. Im November 2012 kam noch das Darmkrebszentrum Hansestadt Stendal mit einer erfolgreichen Zertifizierung dazu.

Zusätzlich zu dem beschriebenen Leistungsspektrum bietet unser Haus eine Abteilung für Physiotherapie, ein ambulantes OP-Zentrum, einen Sozialdienst und seelsorgerische Betreuung an.

Darüber hinaus ist das Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Eine eigene Krankenpflegeschule bildet mit 100 Plätzen Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Krankenpflegehelfer aus. Die dreijährige Ausbildung in Kaufmännischen Berufen wird durchgeführt.

Das Krankenhaus betreibt einen Betriebskindergarten für Mitarbeiter.

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

Verantwortliche für den Qualitätsbericht:

Herr Dr. Martin Windmann, Geschäftsführer  
Frau Beate Wogawa, Pflegedirektorin  
Herr Prof. Dr. med. Ulrich Nellessen, Ärztlicher Direktor  
Frau Ines Donner, Kaufmännische Direktorin

Die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Dr. Windmann, ist verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht.

Verantwortliche:

Verantwortlicher für:	die Erstellung
Name/Position:	Marcel Werner, Qualitätsmanagementbeauftragter
Telefon:	03931 66 1026
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:marcel.werner@jksdl.de">marcel.werner@jksdl.de</a>

# Qualitätsbericht 2013

Verantwortlicher für:	die Krankenhausleitung
Name/Position:	Dr. Martin Windmann, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1010
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:martin.windmann@jksdl.de">martin.windmann@jksdl.de</a>

## Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses:	<a href="http://johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/">johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/</a>
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht:	

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

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses (vollständige Angaben zur Erreichbarkeit)

Name:	Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
IK-Nummer:	261500030
Standort-Nummer:	99
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Krankenhaus-URL:	<a href="http://johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/">johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/</a>

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Standort-Name:	Johanniter-Krankenhaus Stendal
PLZ:	39576
Ort:	Stendal
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
IK-Nummer:	261500030
Standort-Nummer:	1
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Standort-URL:	<a href="http://johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/">johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/</a>

Standort-Name:	Johanniter-Krankenhaus Genthin
PLZ:	39307
Ort:	Genthin
Straße:	Karower Straße
Hausnummer:	1-3
IK-Nummer:	261500030
Standort-Nummer:	2

# Qualitätsbericht 2013

Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Standort-URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses:

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Dr. Martin Windmann, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1010
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:Martin.Windmann@jksdl.de">Martin.Windmann@jksdl.de</a>

Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Position:	Prof. Dr. med. Ulrich Nellessen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03931 66 1250
Fax:	03931 66 1252
E-Mail:	<a href="mailto:Ulrich.Nellessen@jksdl.de">Ulrich.Nellessen@jksdl.de</a>

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Ines Donner, Kaufmännische Direktorin
Telefon:	03931 66 1013
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:Ines.Donner@jksdl.de">Ines.Donner@jksdl.de</a>

Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Beate Wogawa, Pflegedirektorin
Telefon:	03931 66 1900
Fax:	03931 66 1909
E-Mail:	<a href="mailto:Beate.Wogawa@jksdl.de">Beate.Wogawa@jksdl.de</a>

### Leitung des Standorts:

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Stendal
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Position:	Prof. Dr. med. Ulrich Nellessen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03931 66 1250



# Qualitätsbericht 2013

Fax:	03931 66 1252
E-Mail:	<a href="mailto:Ulrich.Nellessen@jksdl.de">Ulrich.Nellessen@jksdl.de</a>

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Stendal
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Beate Wogawa, Pflegedirektorin
Telefon:	03931 66 1900
Fax:	03931 66 1909
E-Mail:	<a href="mailto:Beate.Wogawa@jksdl.de">Beate.Wogawa@jksdl.de</a>

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Stendal
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Dr. Martin Windmann, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1010
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:Martin.Windmann@jksdl.de">Martin.Windmann@jksdl.de</a>

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Stendal
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Ines Donner, Kaufmännische Direktorin
Telefon:	03931 66 1013
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:Ines.Donner@jksdl.de">Ines.Donner@jksdl.de</a>

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Genthin
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Dr. Martin Windmann, Geschäftsführer
Telefon:	03931 66 1010
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:Martin.windmann@jksdl.de">Martin.windmann@jksdl.de</a>

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Genthin
Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Position:	Ines Donner, Kaufmännische Direktorin
Telefon:	03931 66 1013
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:ines.donner@jksdl.de">ines.donner@jksdl.de</a>

Standort:	Johanniter-Krankenhaus Genthin
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Position:	Prof. Dr. med. Ulrich Nellessen, Ärztlicher Direktor
Telefon:	03931 66 1250

# Qualitätsbericht 2013

Fax:	03931 66 1252
E-Mail:	<a href="mailto:Ulrich.nellessen@jksdl.de">Ulrich.nellessen@jksdl.de</a>
Standort:	Johanniter-Krankenhaus Genthin
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Position:	Beate Wogawa, Pflegedirektorin
Telefon:	03931 66 1900
Fax:	03931 66 1909
E-Mail:	<a href="mailto:beate.wogawa@jksdl.de">beate.wogawa@jksdl.de</a>

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus:	Ja
Name der Universität:	Otto von Guericke Universität Magdeburg

## A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

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

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
1	Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
2	Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
3	Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
4	Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
5	Diät- und Ernährungsberatung z. B. bei <i>Diabetes mellitus</i>
6	Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
7	Ergotherapie/Arbeitstherapie
8	Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
9	Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
10	Medizinische Fußpflege
11	Physikalische Therapie/Bädertherapie
12	Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie z. B. <i>Erweiterte Ambulante Physio-therapie (EAP), Krankengymnastik am Gerät/med. Trainingstherapie</i>

# Qualitätsbericht 2013

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot	
13	Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
14	Schmerztherapie/-management
15	Stillberatung
16	Stomatherapie/-beratung
17	Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
18	Wundmanagement
19	Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
20	Sozialdienst
21	Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
	<i>Laienseminare</i>
22	Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
23	Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege
24	Eigenblutspende

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

Leistungsangebot	
1	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	Zwei-Bett-Zimmer
3	Mutter-Kind-Zimmer
4	Rooming-in
5	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
7	Fernsehgerät am Bett/im Zimmer
	<i>einmalig 2,50 € oder eigene Kopfhörer</i>
8	Ein-Bett-Zimmer
9	Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum
10	Rundfunkempfang am Bett
11	Telefon am Bett
12	Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen
13	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
14	Seelsorge
15	Geldautomat
16	Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
17	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
18	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität)
	<i>Details: jüdische/ muslimische Ernährung, vegetarische/ vegane Küche</i>

# Qualitätsbericht 2013

Leistungsangebot	
19	Andachtsraum

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit	
1	Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
2	Diätetische Angebote
3	Dolmetscherdienst
4	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
5	Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung
6	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
7	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
8	OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
9	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug
10	Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
11	Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen
12	Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
13	Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
14	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette
15	Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.
16	Arbeit mit Piktogrammen

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten	
1	Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
3	Doktorandenbetreuung
4	Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

# Qualitätsbericht 2013

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildungen in anderen Heilberufen	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>dreijährige Ausbildung</i>
2	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten:	497
----------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	20867
Teilstationäre Fallzahl:	0
Ambulante Fallzahl:	30433

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	131,349 Vollkräfte
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	72,762 Vollkräfte
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	2 Personen
4	Ärzte und Ärztinnen, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind	0 Vollkräfte

### A-11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	176,868 Vollkräfte	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	21,606 Vollkräfte	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Ausbildungsdauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	11,025 Vollkräfte	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	10,931 Personen	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	3 Jahre

## A-11.3 Spezielles therapeutisches Personal

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl Vollkräfte
1	Ergotherapeut und Ergotherapeutin	1.5
2	Masseur/Medizinischer Bademeister und Masseurin/ Medizinische Bademeisterin	1
3	Diätassistent und Diätassistentin	1
4	Diplom-Psychologe und Diplom-Psychologin <i>Rehabilitation</i>	1
5	Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement	1
6	Personal mit Weiterbildung zum Diabetesberater/ zur Diabetesberaterin	2
7	Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)	31.713
8	Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte	0
9	Physiotherapeut und Physiotherapeutin	0

## A-11.4 Hygienepersonal

	Hygienepersonal	Anzahl (Personen)
1	Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen bzw. Fachkindergesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention – „Hygienefachkräfte“ (HFK)	2

# Qualitätsbericht 2013

Hygienepersonal		Anzahl (Personen)
2	Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen	4
3	Hygienebeauftragte in der Pflege	25
4	Krankenhausthygieniker und Krankenhausthygienikerinnen	2

## A-11.4.1 Hygienekommission

Eine Hygienekommission wurde eingerichtet?	Ja
Vorsitzende/Vorsitzender:	Herr Dr. med. André Benthien

## A-12 Verantwortliche Personen des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Name/Position:	Marcel Werner, Qualitätsmanagementbeauftragter
PLZ/Ort:	39576 Stendal
Adresse:	Wendstraße 31
Telefon:	03931 66 1026
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:marcel.werner@jksdl.de">marcel.werner@jksdl.de</a>
Arbeitsschwerpunkte:	Qualitätsmanagement

Name/Position:	Marcel Werner, Qualitätsmanagementbeauftragter
PLZ/Ort:	39576 Stendal
Adresse:	Wendstr. 31
Telefon:	03931 661026
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:marcel.werner@jksdl.de">marcel.werner@jksdl.de</a>
Arbeitsschwerpunkte:	Qualitätsmanagement

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

Apparative Ausstattung		Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Angiographiegerät/DSA	Gerät zur Gefäßdarstellung	Ja
2	Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck	Ja
3	Computertomograph (CT)	Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen	Ja
4	Kapselendoskop	Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung	

# Qualitätsbericht 2013

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
5	Protonentherapie	Bestrahlungen mit Wasserstoff-Ionen	
6	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Ja
7	Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Messplatz zur Messung feinst elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden	
8	Gerät für Nierenersatzverfahren	Geräte für Nierenersatzverfahren	Ja
9	Hochfrequenztherapiegerät	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
10	Inkubatoren Neonatologie	Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)	Ja
11	Lithotripter (ESWL)	Stoßwellen-Steinzerstörung	
12	Mammographiegerät	Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse	
13	Magnetresonanztomograph (MRT)	Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektromagnetischer Wechselfelder	Ja
14	Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik	
15	Uroflow/Blasendruckmessung/ Urodynamischer Messplatz	Harnflussmessung	

## A-14 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### (I) Lob- und Beschwerdemanagement:

	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja



# Qualitätsbericht 2013

Lob- und Beschwerdemanagement		Erfüllt?
4	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
5	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja

## (II) Ansprechpartner / Personen:

Name/Position:	Marcel Werner, Qualitätsmanagementbeauftragter
PLZ/Ort:	39576 Stendal
Adresse:	Wendstraße 31
Telefon:	03931 66 1026
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:marcel.werner@jksdl.de">marcel.werner@jksdl.de</a>

## (III) Ansprechpartner / Links / Erläuterungen:

URL:	
------	--

## (IV) Patientenfürsprecher / Personen:

Name/Position:	Dr. med. Siegfried Wagner,
PLZ/Ort:	39576 Stendal
Adresse:	Wendstraße 31
Telefon:	03931 660
Fax:	
E-Mail:	

## (VI) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Personen:

Name/Position:	Ines Donner, Kaufmännische Direktorin
Telefon:	03931 66 1013
Fax:	03931 217112
E-Mail:	<a href="mailto:ines.donner@jksdl.de">ines.donner@jksdl.de</a>

## (VII) Anonyme Eingabemöglichkeiten / Kontaktdetails:

Telefon:	03931 66 1013
E-Mail:	<a href="mailto:ines.donner@jksdl.de">ines.donner@jksdl.de</a>
URL zum Kontaktformular:	

# Qualitätsbericht 2013

## (VIII) Befragungen:

Befragung:	Einweiserbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	

Befragung:	Patientenbefragungen
Durchgeführt:	Ja
URL zur Befragung:	

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie

#### B-[1].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medicin/schwerpunkt-gastroenterologie-und-geriatrie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medicin/schwerpunkt-gastroenterologie-und-geriatrie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

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

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0107) Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

#### B-[1].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

#### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
2	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

# Qualitätsbericht 2013

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

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

## B-[1].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie"

Vollstationäre Fallzahl:	1540
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[1].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	71
2	F10	Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol	69
3	K85	Akute Entzündung der Bauchspeicheldrüse	64
4	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	63
5	K80	Gallensteinleiden	60
6	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	52
7	K70	Leberkrankheit durch Alkohol	42
8	K92	Sonstige Krankheit des Verdauungstraktes	38
9	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	37
10	K25	Magengeschwür	36

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	691
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	604
3	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	325
4	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	249
5	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	200
6	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	198

# Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
7	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	174
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	164
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	163
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	152

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	72
2	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	26
3	5-452	Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Dickdarms	≤5

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

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>2,513 Ärzte in Weiterbildung</i>	6,21 Vollkräfte 248
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen <i>Weiterbildungsermächtigung: 3 Jahre Kardiologie, 3 Jahre Innere Medizin sp. Gastroenterologie im Verbund mit Prof. Dr. Bleck, 5 Jahre Fortbild.-zertifikat, 4 Jahre Innere Medizin</i>	3,706 Vollkräfte 415.5
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen 0

#### B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie"

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

#### B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### B-[1].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,34 Vollkräfte	124.8	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

## B-[1].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[1].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie" – Zusatzqualifikation

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[2] Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie

### B-[2].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	
Straße:	Karower Straße
Hausnummer:	1-3
Ort:	Genthin
PLZ:	39307
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/innere-medizin-genthin-diabetologie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/innere-medizin-genthin-diabetologie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0100) Innere Medizin
2	(0153) Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes

### B-[2].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[2].1.3 Weitere Zugänge

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes



# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
2	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
5	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten <i>z. B. Diabetes, Schilddrüse</i>
9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
10	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
11	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
14	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
15	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
16	Intensivmedizin
17	Diagnostik und Therapie von Allergien
18	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
19	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
20	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
21	Endoskopie <i>z. B. auch Kapselendoskopie</i>
22	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen <i>z. B. Colitis Ulcerosa, Morbus Crohn</i>

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

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

## B-[2].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie"

Vollstationäre Fallzahl:	1628
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[2].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	146
2	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	141
3	I50	Herzschwäche	124
4	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	70
5	K29	Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms	64
6	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	62
7	J20	Akute Bronchitis	52
8	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	47
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	46
10	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	41

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	352
2	1-440	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung	327
3	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	166
4	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	144
5	9-500	Patientenschulung	100
6	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	95
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	90
8	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	82
9	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	81
10	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	79

# Qualitätsbericht 2013

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Notfallambulanz</b>
	Notfallambulanz (24h)

2	<b>Vor- u. nachstationäre Leistungen</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	≤5

## 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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	6,861 Vollkräfte	237.3
	<i>3,803 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,058 Vollkräfte	532.4
	<i>3 Jahre Basisweiterbildung Innere Medizin u. Allgemeinmedizin, 2 Jahre FA-Bezeichnung Innere Medizin im Verbund einschließlich 6 Monate internistische Intensivmedizin, die während der Basisweiterbildung absolviert werden kann</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie"

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Diabetologie
2	Ärztliches Qualitätsmanagement

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,152 Vollkräfte	177.9	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1628	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

### B-[2].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
	2 VK

### B-[2].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin Kardiologie/ Schwerpunkt Diabetologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Diabetes
2	Entlassungsmanagement

# Qualitätsbericht 2013

Zusatzqualifikationen	
3	Ernährungsmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

## B-[2].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[3] Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie

### B-[3].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0105) Innere Medizin/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie

### B-[3].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Knochenmarkpunktion und Knochenstanzbiopsie
2	Sonografisch gestützte Punktionen (Pleura, Aszites)
3	Chemotherapie, Immuntherapie, Molekulare Therapie
4	Sonografie des Abdomens

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
5	Bestimmung der Zytomorphologie des Knochenmarks durch mikroskopische Diagnostik
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
7	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
9	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
10	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
11	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
13	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
14	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
15	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
16	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
17	Palliativmedizin
18	Physikalische Therapie
19	Schmerztherapie
20	Transfusionsmedizin

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

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

## B-[3].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie"

Vollstationäre Fallzahl:	1046
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[3].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I80	Verschluss einer Vene durch ein Blutgerinnsel (Thrombose) bzw. oberflächliche Venenentzündung	54
2	C83	Lymphknotenkrebs, der ungeordnet im ganzen Lymphknoten wächst - Nicht folliculäres Lymphom	52
3	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	49
4	I50	Herzschwäche	45

# Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
5	D46	Krankheit des Knochenmarks mit gestörter Blutbildung - Myelodysplastisches Syndrom	37
6	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	34
7	C92	Knochenmarkkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Granulozyten)	33
8	A41	Sonstige Blutvergiftung (Sepsis)	31
9	C91	Blutkrebs, ausgehend von bestimmten weißen Blutkörperchen (Lymphozyten)	31
10	D50	Blutarmut durch Eisenmangel	30

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

### B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	268
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	113
3	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	110
4	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	98
5	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	95
6	8-900	Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene	92
7	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	89
8	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	82
9	8-543	Mehrtägige Krebsbehandlung (bspw. 2-4 Tage) mit zwei oder mehr Medikamenten zur Chemotherapie, die über die Vene verabreicht werden	75
10	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	68

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Notfallambulanz</b>
	Notfallambulanz (24h)
2	<b>Vor- und nachstationäre Leistungen</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	



# Qualitätsbericht 2013

3

Privatambulanz

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4,379 Vollkräfte	238.9
	<i>0,379 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4 Vollkräfte	261.5
	<i>Weiterbildungsbefugnis: 3 Jahre Innere Medizin, 3 Jahre Hämatologie/ internistische Onkologie</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[3].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Innere Medizin und SP Hämatologie und Onkologie
2	Transfusionsmedizin

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin

## B-[3].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	12,207 Vollkräfte	85.7	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,667 Vollkräfte	627.5	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

### B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Onkologische Pflege

### B-[3].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie" – Zusatzqualifikation

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

# Qualitätsbericht 2013

Zusatzqualifikationen	
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement
12	Palliative Care

# Qualitätsbericht 2013

## B-[4] Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie

### B-[4].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/schwerpunkt-gastroenterologie-und-geriatrie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/schwerpunkt-gastroenterologie-und-geriatrie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[4].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie internistischer Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
5	Physikalische Therapie

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

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

## B-[4].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie"

Vollstationäre Fallzahl:	771
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[4].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Schlaganfall durch Verschluss eines Blutgefäßes im Gehirn - Hirninfarkt	129
2	I50	Herzschwäche	66
3	G45	Kurzzeitige Durchblutungsstörung des Gehirns (TIA) bzw. verwandte Störungen	46
4	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	40
5	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	31
6	E86	Flüssigkeitsmangel	27
7	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	24
8	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	23
9	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	17
10	J20	Akute Bronchitis	15

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	231
2	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	168

# Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	82
4	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	79
5	8-550	Fachübergreifende Maßnahmen zur frühzeitigen Nachbehandlung und Wiedereingliederung (Frührehabilitation) erkrankter älterer Menschen	73
6	9-320	Behandlung körperlich oder funktionell bedingter Störungen der Sprache, des Sprechens, der Stimme bzw. des Schluckens	53
7	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	50
8	9-200	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	33
9	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	29
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	27

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	1,442 Vollkräfte	534.7

# Qualitätsbericht 2013

Art		Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
<i>1,025 Ärzte in Weiterbildung</i>			
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,417 Vollkräfte	1848.9
	<i>Weiterbildungsermächtigung: 6 Monate</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

## B-[4].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie"

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

## B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Geriatrie

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	11,239 Vollkräfte	68.6	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	1 Vollkräfte	771	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,527 Vollkräfte	305.1	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

## B-[4].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[4].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Geriatrie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Geriatrie
4	Kontinenzmanagement
5	Praxisanleitung
6	Qualitätsmanagement
7	Case Management
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement



# Qualitätsbericht 2013

## B-[5] Allgemein- und Unfallchirurgie

### B-[5].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemein- und Unfallchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Karower Straße
Hausnummer:	1-3
Ort:	Genthin
PLZ:	39307
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/allgemein-viszeral-und-unfallchirurgie-genthin/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/allgemein-viszeral-und-unfallchirurgie-genthin/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03631
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie
2	(1600) Unfallchirurgie

### B-[5].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemein- und Unfallchirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[5].1.3 Weitere Zugänge

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Endokrine Chirurgie
4	Magen-Darm-Chirurgie
5	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
6	Tumorchirurgie
7	Metall-/Fremdkörperentfernungen
8	Bandrekonstruktionen/Plastiken
9	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
10	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
11	Septische Knochenchirurgie
12	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
14	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
15	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
16	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
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 Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
20	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
21	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
22	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
23	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
24	Portimplantation
25	Amputationschirurgie
26	Verbrennungschirurgie
27	Fußchirurgie
28	Handchirurgie
29	Schulterchirurgie

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

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

## B-[5].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Unfallchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1082
Teilstationäre Fallzahl:	0

# Qualitätsbericht 2013

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

### B-[5].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	72
2	K80	Gallensteinleiden	56
3	K40	Leistenbruch (Hernie)	54
4	M54	Rückenschmerzen	49
5	S52	Knochenbruch des Unterarmes	44
6	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	37
7	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	35
8	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	33
9	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	31
10	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	23

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

### B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	106
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	94
3	5-916	Vorübergehende Abdeckung von Weichteilverletzungen durch Haut bzw. Hautersatz	85
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	77
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	74
6	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	61
7	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	57
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	55
9	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	55
10	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	52

# Qualitätsbericht 2013

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	60
2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	40
3	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	39
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	15
5	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	12
6	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	12
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	8
8	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	8
9	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	7
10	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	≤5

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

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

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	7,671 Vollkräfte	141.1
	3,801 Ärzte in Weiterbildung		

# Qualitätsbericht 2013

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	3,816 Vollkräfte 283.5
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen 0

## B-[5].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemein- und Unfallchirurgie"

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

## B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,624 Vollkräfte 112.4	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte 0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte 0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte 0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	2,082 Vollkräfte 519.7	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte 0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen 0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte 0	3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

## B-[5].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemein- und Unfallchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[5].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemein- und Unfallchirurgie" – Zusatzqualifikation

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

## B-[5].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[6] Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin

### B-[6].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/haematologie-onkologie-und-palliativmedizin/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3752) Palliativmedizin

### B-[6].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Palliativmedizin
2	Physikalische Therapie
3	Schmerztherapie
4	Spezialsprechstunde

Medizinische Leistungsangebote	
5	Transfusionsmedizin

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

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

## B-[6].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin"

Vollstationäre Fallzahl:	252
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[6].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	25
2	C78	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in Atmungs- bzw. Verdauungsorganen	20
3	C25	Bauchspeicheldrüsenkrebs	15
4	C80	Krebs ohne Angabe der Körperregion	15
5	C16	Magenkrebs	14
6	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	13
7	D47	Sonstige Tumorkrankheit des lymphatischen, blutbildenden bzw. verwandten Gewebes ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	11
8	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebskrankheit in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	10
9	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	10
10	C22	Krebs der Leber bzw. der in der Leber verlaufenden Gallengänge	9

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

### B-[6].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-982	Fachübergreifende Sterbebegleitung	125
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	78
3	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	72
4	3-226	Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel	62
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	43



# Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
6	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	38
7	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	28
8	3-220	Computertomographie (CT) des Schädels mit Kontrastmittel	21
9	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	17
10	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	12

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Notfallambulanz</b>
	Notfallambulanz (24h)
2	<b>Vor- u. nachstationäre Leistungen</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
3	<b>Privatambulanz</b>
	Privatambulanz

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,5 Vollkräfte	504
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,5 Vollkräfte	504
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin"

### B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin

### B-[6].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,592 Vollkräfte	97.2	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

### B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Onkologische Pflege

# Qualitätsbericht 2013

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin" – Zusatzqualifikation

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[7] Orthopädie GNT

### B-[7].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie GNT
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Karower Straße
Hausnummer:	1-3
Ort:	Genthin
PLZ:	39307
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/orthopaedie-stendal/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/orthopaedie-stendal/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2300) Orthopädie

### B-[7].1.2 Art der Fachabteilung "Orthopädie GNT"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[7].1.3 Weitere Zugänge

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Arthroskopische Operationen
2	Endoprothetik
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
4	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
5	Schulterchirurgie

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

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

## B-[7].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie GNT"

Vollstationäre Fallzahl:	67
Teilstationäre Fallzahl:	0

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

### B-[7].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	24
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	12
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	9
4	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	4
5	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	< 4
6	M50	Bandscheibenschaden im Halsbereich	< 4
7	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	< 4
8	M25	Sonstige Gelenkkrankheit	< 4
9	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	< 4
10	M79	Sonstige Krankheit des Weichteilgewebes	< 4

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

### B-[7].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	21
2	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	16
3	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	14

# Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
4	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	12
5	5-822	Operatives Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks	9
6	5-788	Operation an den Fußknochen	7
7	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	7
8	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	7
9	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	6
10	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	5

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	12
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	10
3	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	9
4	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	8
5	5-788	Operation an den Fußknochen	≤5
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	≤5
7	5-840	Operation an den Sehnen der Hand	≤5
8	5-851	Durchtrennung von Muskeln, Sehnen bzw. deren Bindegewebshüllen	≤5
9	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	≤5
10	5-841	Operation an den Bändern der Hand	≤5

# Qualitätsbericht 2013

## 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

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1 Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0,008 Vollkräfte	8375
2 – davon Fachärzte und Fachärztinnen	0,008 Vollkräfte	8375
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[7].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Orthopädie GNT"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Orthopädie

### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Orthopädische Chirurgie

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,739 Vollkräfte	24.5	3 Jahre
2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3 Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Orthopädie GNT" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[7].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Orthopädie GNT" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Praxisanleitung
4	Qualitätsmanagement
5	Schmerzmanagement
6	Wundmanagement
7	Case Management
8	Dekubitusmanagement
9	Sturzmanagement

## B-[7].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeute und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuti	0	0



## Qualitätsbericht 2013

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[8] Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie

### B-[8].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/schwerpunkt-rheumatologie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/schwerpunkt-rheumatologie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[8].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2013

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Bronchoskopie, Knochendichtemessung
2	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
3	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
4	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
5	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
6	Physikalische Therapie

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

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

## B-[8].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie"

Vollstationäre Fallzahl:	158
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[8].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M05	Anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke mit im Blut nachweisbarem Rheumafaktor	41
2	M06	Sonstige anhaltende (chronische) Entzündung mehrerer Gelenke	22
3	L40	Schuppenflechte - Psoriasis	14
4	M54	Rückenschmerzen	10
5	M35	Sonstige entzündliche Krankheit, bei der das Immunsystem vor allem das Bindegewebe angreift	10
6	M13	Sonstige Gelenkentzündung	10
7	M45	Entzündung der Wirbelsäule und der Darm-Kreuzbeingelenke mit Schmerzen und Versteifung - Spondylitis ankylosans	7
8	M80	Knochenbruch bei normaler Belastung aufgrund einer Verminderung der Knochendichte - Osteoporose	4
9	M10	Stoffwechselkrankheit mit schmerzhaftem Gelenkbefall - Gicht	4
10	L52	Entzündung der Unterhaut mit Hautrötung und teigig-derben Knoten - Erythema nodosum	< 4

# Qualitätsbericht 2013

## B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[8].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	3-900	Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichtemessung	120
2	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	89
3	8-547	Sonstiges therapeutisches Verfahren zur Beeinflussung des Immunsystems	83
4	8-158	Behandlung durch gezieltes Einstechen einer Nadel in ein Gelenk mit anschließender Gabe oder Entnahme von Substanzen, z.B. Flüssigkeit	46
5	1-854	Untersuchung eines Gelenkes oder eines Schleimbeutels durch Flüssigkeits- oder Gewebeentnahme mit einer Nadel	27
6	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	20
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	14
8	8-020	Behandlung durch Einspritzen von Medikamenten in Organe bzw. Gewebe oder Entfernung von Ergüssen z.B. aus Gelenken	13
9	6-001	Gabe von Medikamenten gemäß Liste 1 des Prozedurenkatalogs	12
10	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	6

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

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

# Qualitätsbericht 2013

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1 Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>1,5 Jahre Rheumatologie im Gebiet Innere Medizin</i>	1 Vollkräfte	158
2 – davon Fachärzte und Fachärztinnen	1 Vollkräfte	158
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie"

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

### B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[8].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	2,008 Vollkräfte	78.7	3 Jahre
2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[9] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

### B-[9].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Karower Str.
Hausnummer:	1-3
Ort:	Genthin
PLZ:	39307
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/hals-nasen-ohrenheilkunde/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/hals-nasen-ohrenheilkunde/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[9].1.2 Art der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[9].1.3 Weitere Zugänge

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Septumkorrektur, Operation an den Nasenmuscheln
2	Operationen des Mittelohres
3	Entfernung von Speicheldrüsen

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
4	Entfernung von vergrößerten Lymphknoten
5	Operation an den Nasennebenhöhlen
6	Nasennebenhöhlenchirurgie
7	Adenotomie, Tonsillektomie, Paukendrainagen,
8	Mittelohrchirurgie
9	Diagnostik und Therapie von Infektionen der oberen Atemwege
10	Sonstige Krankheiten der oberen Atemwege
11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen

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

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

## B-[9].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

Vollstationäre Fallzahl:	156
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[9].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln	96
2	J34	Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen	24
3	J32	Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung	19
4	J33	Nasendpolyp	< 4
5	C44	Sonstiger Hautkrebs	< 4
6	H66	Eitrige bzw. andere Form der Mittelohrentzündung	< 4
7	J95	Krankheit der Atemwege nach medizinischen Maßnahmen	< 4
8	H61	Sonstige Krankheit der Ohrmuschel bzw. des Gehörgangs	< 4
9	D37	Tumor der Mundhöhle bzw. der Verdauungsorgane ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig	< 4
10	Q18	Sonstige angeborene Fehlbildung des Gesichtes bzw. des Halses	< 4



# Qualitätsbericht 2013

## B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[9].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-282	Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln	56
2	5-285	Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)	27
3	5-200	Operativer Einschnitt in das Trommelfell	27
4	5-215	Operation an der unteren Nasenmuschel	26
5	5-214	Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand	24
6	5-224	Operation an mehreren Nasennebenhöhlen	23
7	5-281	Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie	16
8	5-222	Operation am Siebbein bzw. an der Keilbeinhöhle	7
9	5-272	Operative Entfernung oder Zerstörung des (erkrankten) harten bzw. weichen Gaumens	7
10	5-289	Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln	4

### B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

### 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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	0 Vollkräfte	0
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	0 Vollkräfte	0

# Qualitätsbericht 2013

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	1 Personen 156

## B-[9].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde"

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

## B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

## B-[9].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1 Vollkräfte	156 3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0 3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0 2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0 1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0 ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0 3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0 3 Jahre

## B-[9].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

# Qualitätsbericht 2013

B-[9].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde" – Zusatzqualifikation

B-[9].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[10] Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie

### B-[10].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/schwerpunkt-kardiologie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/zentrum-innere-medizin/schwerpunkt-kardiologie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[10].1.2 Art der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2013

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Herkatheterdiagnostik und Ballondilatation, Stentimplantation
2	Elektrophysiologische Untersuchung und Ablation
3	Implantation von Defibrillatoren (AICD)
4	Kardiale Resynchronisationstherapie
5	Nicht-invasive kardiologische Funktionsdiagnostik (EKG, Ergometrie, Spirometrie, transthorakale und transoesophageale)
6	NMR-Untersuchung des Herzens
7	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
8	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
9	Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
10	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
11	Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
12	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
13	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
14	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
15	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
16	Elektrophysiologie

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

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

## B-[10].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie"

Vollstationäre Fallzahl:	3041
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[10].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzschwäche	503
2	I20	Anfallsartige Enge und Schmerzen in der Brust - Angina pectoris	479
3	I48	Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens	317
4	I21	Akuter Herzinfarkt	290
5	I10	Bluthochdruck ohne bekannte Ursache	210

# Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	R07	Hals- bzw. Brustschmerzen	128
7	J44	Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD	126
8	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	94
9	R55	Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps	92
10	J20	Akute Bronchitis	72

## B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	909
2	8-837	Behandlung am Herzen bzw. den Herzkranzgefäßen mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäße	703
3	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	299
4	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	297
5	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	284
6	3-993	Mengenmäßige Bestimmung bestimmter Werte wie Organfunktion oder Blutflussgeschwindigkeit	263
7	8-980	Behandlung auf der Intensivstation (Basisprozedur)	185
8	8-831	Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist	183
9	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	181
10	3-052	Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE	178

## B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

3	
---	--

# Qualitätsbericht 2013

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

4	Privatambulanz
---	----------------

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)	507
2	5-378	Entfernung, Wechsel bzw. Korrektur eines Herzschrittmachers oder Defibrillators	29
3	5-377	Einsetzen eines Herzschrittmachers bzw. eines Impulsgebers (Defibrillator)	7

## 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

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	12,277 Vollkräfte	247.7
	<i>4,951 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	7,317 Vollkräfte	415.6
	<i>Weiterbildungsermächtigung: 3 Jahre Kardiologie, 3 Jahre Innere und Allgemeinmedizin im Verbund mit Prof. Dr. Bleck, 5 Jahre Fortbild.-zertifikat, 4 Jahre Innere Medizin</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0
	<i>WB-Befugnis: 3 Jahre Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Innere Medizin m. SP Gastroenterologie, 2 Jahre Intensivmedizin, 5 Jahre Fortbildungszertifikat</i>		

# Qualitätsbericht 2013

## B-[10].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie"

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

## B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin

## B-[10].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	24,364 Vollkräfte	124.8	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,991 Vollkräfte	3068.6	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten



# Qualitätsbericht 2013

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie" – Zusatzqualifikation

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[11] Anästhesie- und Intensivmedizin

### B-[11].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesie- und Intensivmedizin
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	
Straße:	Karower
Hausnummer:	1-3
Ort:	Genthin
PLZ:	39307
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/anaesthesie-und-intensivmedizin-genthin/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/anaesthesie-und-intensivmedizin-genthin/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3690) Intensivmedizin/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)

### B-[11].1.2 Art der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[11].1.3 Weitere Zugänge

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin
2	Schmerztherapie
3	Transfusionsmedizin

# Qualitätsbericht 2013

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

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

## B-[11].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

### B-[11].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

## B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

## 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

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	4 Vollkräfte	0
	<i>2 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	2 Vollkräfte	0
	<i>5 Jahre Anästhesiologie, 0,5 Jahre Intensivmedizin, 2 Jahre Anästhesiologische Intensivmedizin</i>		

# Qualitätsbericht 2013

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

## B-[11].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

## B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin
2	Notfallmedizin

## B-[11].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,854 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

## B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesie- und Intensivmedizin" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Dekubitusmanagement
2	Sturzmanagement
3	Entlassungsmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Praxisanleitung
6	Qualitätsmanagement
7	Schmerzmanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management

## B-[11].11.3 Spezielles therapeutisches Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

	Spezielles therapeutisches Personal	Anzahl (Vollkräfte)	Anzahl je Fall
1	Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen	0	0
2	Psychologische Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeutinnen	0	0
3	Diplom-Psychologen und Diplom-Psychologinnen	0	0
4	Klinische Neuropsychologen und Klinische Neuropsychologinnen	0	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[12] Pädiatrie

### B-[12].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Pädiatrie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Bahnhofstraße
Hausnummer:	24-26
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/kinder-und-jugendmedizin/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/kinder-und-jugendmedizin/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[12].1.2 Art der Fachabteilung "Pädiatrie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2013

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

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

# Qualitätsbericht 2013

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

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

## B-[12].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Pädiatrie"

Vollstationäre Fallzahl:	1686
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[12].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	192
2	A08	Durchfallkrankheit, ausgelöst durch Viren oder sonstige Krankheitserreger	138
3	J06	Akute Entzündung an mehreren Stellen oder einer nicht angegebenen Stelle der oberen Atemwege	110
4	A09	Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes	92
5	S06	Verletzung des Schädelinneren	56
6	P07	Störung aufgrund kurzer Schwangerschaftsdauer oder niedrigem Geburtsgewicht	49
7	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	43
8	J03	Akute Mandelentzündung	40
9	J18	Lungenentzündung, Krankheitserreger vom Arzt nicht näher bezeichnet	39
10	G40	Anfallsleiden - Epilepsie	37

## B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[12].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-207	Messung der Gehirnströme - EEG	289
2	1-208	Messung von Gehirnströmen, die durch gezielte Reize ausgelöst werden (evozierte Potentiale)	192
3	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	136
4	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	124



# Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
5	8-010	Gabe von Medikamenten bzw. Salzlösungen über die Gefäße bei Neugeborenen	121
6	1-760	Untersuchung zum Nachweis einer Stoffwechselstörung, bei der bestimmte Substanzen (z.B. Zucker) verabreicht werden	78
7	8-390	Behandlung durch spezielle Formen der Lagerung eines Patienten im Bett, z.B. Lagerung im Schlingentisch oder im Spezialbett	50
8	8-560	Anwendung von natürlichem oder künstlichem Licht zu Heilzwecken - Lichttherapie	49
9	3-800	Kernspintomographie (MRT) des Schädels ohne Kontrastmittel	48
10	8-711	Künstliche Beatmung bei Neugeborenen und Säuglingen	35

## B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

## 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

## B-[12].11 Personelle Ausstattung

# Qualitätsbericht 2013

## B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>5,270 Ärzte in Weiterbildung</i>	8,701 Vollkräfte	193.8
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen <i>Weiterbildungsbefugnis: 5 Jahre Kinder- und Jugendmedizin einschl. Intensivmedizin, 2 Jahre Neonatologie, 1 Jahr Kinderkardiologie, 3 Jahre Neuropädiatrie</i>	3,431 Vollkräfte	491.4
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[12].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Pädiatrie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Kinder- und Jugendmedizin
2	Kinder- und Jugendmedizin, SP Kinder-Kardiologie
3	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
4	Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

### B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[12].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	18,906 Vollkräfte	89.2	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Pädiatrie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Pädiatrische Intensivpflege

## B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Pädiatrie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[13] Allgemein- und Viszeralchirurgie

### B-[13].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemein- und Viszeralchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/allgemein-und-viszeralchirurgie-stendal/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/allgemein-und-viszeralchirurgie-stendal/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(1500) Allgemeine Chirurgie

### B-[13].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Bösartige Erkrankungen am Magen- / Darmtrakt Dickdarm und Enddarm, Magen Bauchspeicheldrüse, Leber Gallenblase und Gallengang
2	Schilddrüsenchirurgie - Funktionsorientierte Resektion gutartiger Schilddrüsenerkrankungen mit Neuromonitoring des Stimmbandnerven und Darstellung der Nebenschilddrüsen

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Gallensteinleiden - Laparoskopische Gallenblasenoperation, Endoskopische Entfernung von Gallengangssteinen (mit der Klinik für Innere Medizin)
4	Schlüsselloch"-Chirurgie - Gallenblase, Leistenbruch, Blinddarm, Refluxkrankheit, Dickdarm, Lunge, Ernährungssonden
5	Brustkorbchirurgie: Portimplantationen, Pneumothorax, Pleuraergüsse
6	Hernienchirurgie <i>Leistenbrüche und Nabelbrüche bei Erwachsenen und Kindern (auch Kleinkinder und Säuglinge) Narbenbrüche</i>
7	Hämorrhoiden, Abszesse, Fisteln, Fissuren
8	Lungenembolektomie
9	Aortenaneurysmachirurgie
10	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
11	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
12	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
13	Endokrine Chirurgie
14	Magen-Darm-Chirurgie
15	Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
16	Tumorchirurgie
17	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
18	Chirurgie der Hirngefäßerkrankungen
19	Minimalinvasive laparoskopische Operationen
20	Minimalinvasive endoskopische Operationen
21	Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
22	Spezialsprechstunde
23	Dialyseshuntchirurgie
24	Portimplantation
25	Amputationschirurgie
26	Notfallmedizin
27	Fußchirurgie

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

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

## B-[13].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1333
Teilstationäre Fallzahl:	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[13].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[13].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Gallensteinleiden	186
2	K40	Leistenbruch (Hernie)	149
3	K35	Akute Blinddarmentzündung	106
4	E04	Sonstige Form einer Schilddrüsenvergrößerung ohne Überfunktion der Schilddrüse	97
5	K57	Krankheit des Dickdarms mit vielen kleinen Ausstülpungen der Schleimhaut - Divertikulose	60
6	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	60
7	L02	Abgekapselter eitriger Entzündungsherd (Abszess) in der Haut bzw. an einem oder mehreren Haaransätzen	56
8	C18	Dickdarmkrebs im Bereich des Grimmdarms (Kolon)	53
9	R10	Bauch- bzw. Beckenschmerzen	42
10	K43	Bauchwandbruch (Hernie)	41

## B-[13].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[13].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-511	Operative Entfernung der Gallenblase	191
2	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	191
3	5-469	Sonstige Operation am Darm	163
4	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	158
5	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	154
6	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes	149
7	8-930	Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens	139
8	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	118
9	5-470	Operative Entfernung des Blinddarms	115
10	5-069	Sonstige Operation an Schilddrüse bzw. Nebenschilddrüsen	109

# Qualitätsbericht 2013

## B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	129
2	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	11
3	5-534	Operativer Verschluss eines Nabelbruchs (Hernie)	10
4	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	≤5
5	1-444	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem unteren Verdauungstrakt bei einer Spiegelung	≤5
6	5-535	Operativer Verschluss eines Magenbruchs (Hernie)	≤5
7	1-650	Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie	≤5

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

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

## B-[13].11 Personelle Ausstattung

### B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	11,823 Vollkräfte	112.7
	<i>4,99Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	6,833 Vollkräfte	195.1
	<i>Weiterb.-befugnis: 2 Jahre Basischirurgie, 3 Jahre Viszeralchirurgie, 3 Jahre Spezielle Viszeralchirurgie</i>		

# Qualitätsbericht 2013

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
3 Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

## B-[13].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie"

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

## B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[13].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1 Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	10,405 Vollkräfte	128.1	3 Jahre
2 Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3 Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4 Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5 Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6 Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7 Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8 Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre



# Qualitätsbericht 2013

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie" –  
Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemein- und Viszeralchirurgie" –  
Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Case Management
2	Dekubitusmanagement
3	Sturzmanagement
4	Ernährungsmanagement
5	Praxisanleitung
6	Entlassungsmanagement
7	Kontinenzmanagement
8	Qualitätsmanagement
9	Schmerzmanagement
10	Stomamanagement
11	Wundmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[14] Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie

### B-[14].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/unfall-und-wiederherstellungschirurgie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/unfall-und-wiederherstellungschirurgie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[14].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### 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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
4	Septische Knochenchirurgie
5	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
6	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
7	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
9	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
10	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
11	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
12	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
14	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
15	Wirbelsäulenchirurgie
16	Verbrennungschirurgie
17	Fußchirurgie
18	Handchirurgie
19	Schulterchirurgie
20	Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

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

## B-[14].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1418
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[14].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Verletzung des Schädelinneren	191
2	S82	Knochenbruch des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	165
3	S72	Knochenbruch des Oberschenkels	143
4	S52	Knochenbruch des Unterarmes	142
5	S42	Knochenbruch im Bereich der Schulter bzw. des Oberarms	124
6	S32	Knochenbruch der Lendenwirbelsäule bzw. des Beckens	62

# Qualitätsbericht 2013

ICD	Bezeichnung	Fallzahl	
7	S22	Knochenbruch der Rippe(n), des Brustbeins bzw. der Brustwirbelsäule	48
8	S43	Verrenkung, Verstauchung oder Zerrung von Gelenken bzw. Bändern des Schultergürtels	33
9	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	30
10	L03	Eitrige, sich ohne klare Grenzen ausbreitende Entzündung in tiefer liegendem Gewebe - Phlegmone	29

## B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[14].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

OPS	Bezeichnung	Fallzahl	
1	5-794	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	246
2	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	195
3	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	153
4	5-793	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	129
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	116
6	3-205	Computertomographie (CT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel	103
7	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	101
8	5-900	Einfacher operativer Verschluss der Haut bzw. der Unterhaut nach Verletzungen, z.B. mit einer Naht	94
9	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	89
10	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	88

## B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

# Qualitätsbericht 2013

<b>2 D-Arzt/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz</b>	
	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
<b>3 vor- und nachstationäre Leistungen</b>	
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
<b>4</b>	
	Privatambulanz

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	264
2	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	114
3	5-795	Operatives Einrichten (Reposition) eines einfachen Bruchs an kleinen Knochen	34
4	5-841	Operation an den Bändern der Hand	26
5	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	25
6	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	22
7	5-790	Einrichten (Reposition) eines Knochenbruchs oder einer Ablösung der Wachstumsfuge und Befestigung der Knochenteile mit Hilfsmitteln wie Schrauben oder Platten von außen	14
8	5-796	Operatives Einrichten (Reposition) eines mehrfachen Bruchs an kleinen Knochen	14
9	5-842	Operation an den Bindegewebshüllen der Muskeln und Sehnen an Hand bzw. Fingern	11
10	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	9

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

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

## B-[14].11 Personelle Ausstattung

# Qualitätsbericht 2013

## B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>1,168 Ärzte in Weiterbildung</i>	9,9 Vollkräfte	143.2
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen <i>Weiterbildungsbefugnis: 2 Jahre Chirurgie, 4 Jahre Orthopädie und Unfallchirurgie, 3 Jahre spez. Unfallchirurgie</i>	5,938 Vollkräfte	238.8
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[14].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie"

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

### B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Spezielle Unfallchirurgie

## B-[14].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	8,712 Vollkräfte	162.8	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1,167 Vollkräfte	1215.1	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungsdauer
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Unfallchirurgie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[15] Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

### B-[15].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie
Name des Chefarztes oder der Cheärztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/gefasschirurgie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/gefasschirurgie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[15].1.2 Art der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Sämtliche Verfahren der Ballon-Dilatation von Gefäßen mit Stent-Einlage von hirnversorgenden Arterien bis zur Peripherie



# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
2	Amputation / offene Wundbehandlung nicht ausreichend durchbluteter Extremitäten
3	Konventionelle offene operative Gefäßchirurgie mit Bypass-Anlage im Bauchraum wie der Extremitäten, Hals/Schulterbereich
4	Infusionstherapie / Lyse von Durchblutungsstörungen
5	Aortenaneurysmachirurgie thorakal und abdominal
6	Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
7	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
8	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
9	Dialysehuntchirurgie

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

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

## B-[15].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie"

Vollstationäre Fallzahl:	1031
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[15].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose	517
2	T82	Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpflanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen	74
3	I65	Verschluss bzw. Verengung einer zum Gehirn führenden Schlagader ohne Entwicklung eines Schlaganfalls	65
4	N18	Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion	64
5	I74	Verschluss einer Schlagader durch ein Blutgerinnsel	44
6	I71	Aussackung (Aneurysma) bzw. Aufspaltung der Wandschichten der Hauptschlagader	42
7	E11	Zuckerkrankheit, die nicht zwingend mit Insulin behandelt werden muss - Diabetes Typ-2	35
8	T87	Komplikationen, die bei der Wiedereinpflanzung bzw. Abtrennung von Körperteilen typisch sind	27
9	T81	Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen	23
10	I83	Krampfadern der Beine	20

# Qualitätsbericht 2013

## B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[15].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-836	Behandlung an einem Gefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter)	768
2	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	502
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	494
4	8-854	Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse	408
5	5-381	Operative Entfernung eines Blutgerinnsels einschließlich der angrenzenden Innenwand einer Schlagader	317
6	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	225
7	5-896	Operative Entfernung von abgestorbenem Gewebe im Bereich einer Wunde bzw. von erkranktem Gewebe an Haut oder Unterhaut	198
8	5-380	Operative Eröffnung von Blutgefäßen bzw. Entfernung eines Blutgerinnsels	172
9	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	170
10	8-840	Einpflanzen von nicht medikamentenfreisetzenden Röhren (Stents) in Blutgefäße	169

### B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-385	Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein	61
2	5-399	Sonstige Operation an Blutgefäßen	≤5

# Qualitätsbericht 2013

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
3	5-392	Anlegen einer Verbindung (Shunt) zwischen einer Schlagader und einer Vene	≤5
4	3-605	Röntgendarstellung der Schlagadern im Becken mit Kontrastmittel	≤5
5	3-607	Röntgendarstellung der Schlagadern der Beine mit Kontrastmittel	≤5

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

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

## B-[15].11 Personelle Ausstattung

### B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>4,81 Ärzte in Weiterbildung</i>	6,802 Vollkräfte	151.6
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen <i>WB-befugnis: 2 Jahre Chirurgie, 3 Jahre Gefäßchirurgie</i>	3 Vollkräfte	343.7
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

### B-[15].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie"

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

### B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Notfallmedizin
2	Phlebologie

## B-[15].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,057 Vollkräfte	113.8	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

### B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie" – Zusatzqualifikation

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

# Qualitätsbericht 2013

Zusatzqualifikationen	
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[16] Urologie

### B-[16].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Urologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/urologie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/urologie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	0391
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[16].1.2 Art der Fachabteilung "Urologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Urogynäkologie
2	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)

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

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

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

## B-[16].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Urologie"

Vollstationäre Fallzahl:	1041
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[16].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Harnstau aufgrund einer Abflussbehinderung bzw. Harnrückfluss in Richtung Niere	215
2	N20	Stein im Nierenbecken bzw. Harnleiter	172
3	C67	Harnblasenkrebs	124
4	N32	Sonstige Krankheit der Harnblase	58
5	N40	Gutartige Vergrößerung der Prostata	55

# Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
6	N10	Akute Entzündung im Bindegewebe der Nieren und an den Nierenkanälchen	41
7	C61	Prostatakrebs	40
8	C64	Nierenkrebs, ausgenommen Nierenbeckenkrebs	40
9	N30	Entzündung der Harnblase	38
10	N39	Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase	36

## B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[16].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschleife	448
2	8-132	Spülung oder Gabe von Medikamenten in die Harnblase	329
3	3-13d	Röntgendarstellung der Niere und Harnwege mit Kontrastmittel	246
4	3-207	Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel	208
5	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	168
6	5-573	Operative(r) Einschnitt, Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe der Harnblase mit Zugang durch die Harnröhre	152
7	5-550	Operativer Einschnitt in die Niere, Einbringen eines Schlauches zur Harnableitung aus der Niere, Steinentfernung durch operativen Einschnitt, Erweiterung des Nierenbeckens bzw. Steinentfernung durch eine Spiegelung	144
8	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	94
9	8-133	Wechsel bzw. Entfernung eines Harnblasenschlauchs (Katheter) über die Bauchdecke	84
10	3-225	Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel	76

## B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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



# Qualitätsbericht 2013

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operation an der Vorhaut des Penis	135
2	8-137	Einlegen, Wechsel bzw. Entfernung einer Harnleiterschiene	101
3	1-661	Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase durch eine Spiegelung	53
4	5-572	Operatives Anlegen einer Verbindung zwischen Harnblase und Bauchhaut zur künstlichen Harnableitung	15
5	5-611	Operativer Verschluss eines Wasserbruchs (Hydrocele) am Hoden	13
6	5-624	Operative Befestigung des Hodens im Hodensack	13
7	5-585	Operativer Einschnitt in erkranktes Gewebe der Harnröhre mit Zugang durch die Harnröhre	10
8	5-530	Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)	8
9	1-502	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus Muskeln bzw. Weichteilen durch operativen Einschnitt	6
10	5-581	Operative Erweiterung des Harnröhrenausganges	6

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

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

## B-[16].11 Personelle Ausstattung

### B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	5,476 Vollkräfte	190.1
	<i>1,206 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	- davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,27 Vollkräfte	243.8
	<i>WB-befugnis: 4 Jahre Urologie</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[16].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Urologie

## B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[16].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,194 Vollkräfte	113.2	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	1 Vollkräfte	1041	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

### B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

### B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Urologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

Zusatzqualifikationen	
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[17] Orthopädie SDL

### B-[17].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Orthopädie SDL
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstrasse
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/orthopaedie-stendal/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/orthopaedie-stendal/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[17].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(2300) Orthopädie

### B-[17].1.2 Art der Fachabteilung "Orthopädie SDL"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[17].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Das Krankenhaus hält sich bei der Vereinbarung von Verträgen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen dieser Organisationseinheit/Fachabteilung an die Empfehlung der DKG nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

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

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
3	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
4	Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
5	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
6	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
10	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
11	Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
12	Kinderorthopädie
13	Endoprothetik
14	Fußchirurgie
15	Handchirurgie
16	Rheumachirurgie
17	Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
18	Schulterchirurgie
19	Sportmedizin/Sporttraumatologie
20	Metall-/Fremdkörperentfernungen
21	Wirbelsäulenchirurgie
22	Arthroskopische Operationen

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

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

## B-[17].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Orthopädie SDL"

Vollstationäre Fallzahl:	1367
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[17].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[17].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	472
2	M16	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes	126
3	M17	Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes	124
4	M51	Sonstiger Bandscheibenschaden	106
5	M48	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule	70
6	M75	Schulterverletzung	67

# Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
7	M20	Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen	40
8	T84	Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken	35
9	M23	Schädigung von Bändern bzw. Knorpeln des Kniegelenkes	32
10	M53	Sonstige Krankheit der Wirbelsäule bzw. des Rückens[, die nicht an anderen Stellen der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) eingeordnet ist]	31

## B-[17].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[17].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-910	Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spalraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)	373
2	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	370
3	5-032	Operativer Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Kreuzbein bzw. zum Steißbein	366
4	8-917	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels in Gelenke der Wirbelsäule	257
5	8-914	Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven	222
6	3-802	Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel	214
7	3-203	Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel	162
8	5-829	Sonstige Operation zur Sicherung oder Wiederherstellung der Gelenkfunktion	161
9	5-831	Operative Entfernung von erkranktem Bandscheibengewebe	137
10	5-820	Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks	120

## B-[17].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	Privatambulanz
	Privatambulanz
2	Notfallambulanz
	Notfallambulanz (24h)
3	vor- und Nachstationäre Leistungen

# Qualitätsbericht 2013

<b>3</b>	<b>vor- und Nachstationäre Leistungen</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
<b>4</b>	<b>Heilmittelambulanz</b>
	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)
<b>5</b>	<b>Orthopädische Ambulanz</b>
	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Operation am Gelenkknorpel bzw. an den knorpeligen Zwischenscheiben (Menisken) durch eine Spiegelung	86
2	5-811	Operation an der Gelenkinnenhaut durch eine Spiegelung	58
3	1-697	Untersuchung eines Gelenks durch eine Spiegelung	52
4	5-814	Wiederherstellende Operation an Sehnen bzw. Bändern des Schultergelenks durch eine Spiegelung	49
5	5-810	Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung	39
6	5-056	Operation zur Lösung von Verwachsungen um einen Nerv bzw. zur Druckentlastung des Nervs oder zur Aufhebung der Nervenfunktion	15
7	5-841	Operation an den Bändern der Hand	14
8	5-787	Entfernung von Hilfsmitteln, die zur Befestigung von Knochenteilen z.B. bei Brüchen verwendet wurden	8
9	5-859	Sonstige Operation an Muskeln, Sehnen, deren Bindegewebshüllen bzw. Schleimbeuteln	6
10	5-849	Sonstige Operation an der Hand	6

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

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

## B-[17].11 Personelle Ausstattung

### B-[17].11.1 Ärzte und Ärztinnen

# Qualitätsbericht 2013

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	8,532 Vollkräfte	160.2
	<i>4,369 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	4,163 Vollkräfte	328.4
	<i>Weiterbildungsermächtigung: 4 Jahre Orthopädie und Unfallchirurgie, 2 Jahre Chirurgie, 5 Jahre Fortbildungszertifikat</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

## B-[17].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Orthopädie SDL"

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

## B-[17].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

## B-[17].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,728 Vollkräfte	140.5	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre



# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0,591 Vollkräfte	2313	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[17].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Orthopädie SDL" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[17].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Orthopädie SDL" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[18] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

### B-[18].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Frauenheilkunde und Geburtshilfe
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Bahnhofstraße
Hausnummer:	24-26
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthinstendal/medizin-pflege/fachbereiche/frauenheilkunde-geburtshilfe/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthinstendal/medizin-pflege/fachbereiche/frauenheilkunde-geburtshilfe/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	666
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[18].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[18].1.2 Art der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[18].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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

### B-[18].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
3	Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
5	Endoskopische Operationen
6	Gynäkologische Chirurgie
7	Inkontinenzchirurgie
8	Betreuung von Risikoschwangerschaften
9	Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
10	Geburtshilfliche Operationen
11	Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
12	Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
13	Spezialsprechstunde
14	Urogynäkologie
15	Ambulante Entbindung
16	Diagnostik und Therapie von bösartigen gynäkologischen Tumoren
17	Diagnostik und Therapie von gutartigen gynäkologischen Tumoren

## B-[18].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

## B-[18].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

Vollstationäre Fallzahl:	2952
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[18].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[18].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Brustkrebs	181
2	O70	Dammriss während der Geburt	179
3	D25	Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur	74
4	N81	Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter	63
5	C54	Gebärmutterkrebs	59
6	O68	Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes	54
7	N83	Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder	44

# Qualitätsbericht 2013

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
8	O20	Blutung in der Frühschwangerschaft	42
9	C56	Eierstockkrebs	41
10	O60	Vorzeitige Wehen und Entbindung	38

## B-[18].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[18].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	9-262	Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt	666
2	5-758	Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt	307
3	5-749	Sonstiger Kaiserschnitt	217
4	5-401	Operative Entfernung einzelner Lymphknoten bzw. Lymphgefäße	169
5	5-738	Dammschnitt während der Geburt	166
6	5-870	Brusterhaltende operative Entfernung von Brustdrüsengewebe	141
7	5-704	Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Beckenbodenplastik mit Zugang durch die Scheide	110
8	5-653	Operative Entfernung des Eierstocks und der Eileiter	86
9	5-682	Subtotale operative Gebärmutterentfernung unter Erhalt des Gebärmutterhalses	71
10	5-683	Vollständige operative Gebärmutterentfernung	55

## B-[18].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1	<b>Ambulante Behandlung</b>
	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
	<i>Persönliche Ermächtigung für Urodynamik, Chemotherapie und Geburtenplanung</i>
2	<b>Notfallambulanz</b>
	Notfallambulanz (24h)
3	<b>Privatambulanz</b>
	Privatambulanz
4	<b>vor- und nachstationäre Leistungen</b>
	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

# Qualitätsbericht 2013

## B-[18].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-672	Gebärmutter Spiegelung	261
2	1-471	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus der Gebärmutter Schleimhaut	170
3	5-690	Therapeutische Ausschabung Gebärmutter	132
4	1-472	Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem Gebärmutterhals	59
5	5-671	Operative Entnahme einer kegelförmigen Gewebeprobe (Konisation) aus dem Gebärmutterhals	48
6	5-870	Brusterhaltende operative Entfernung von Brustdrüsengewebe	23
7	5-681	Operative Entfernung und Zerstörung von erkranktem Gewebe der Gebärmutter	19
8	5-691	Entfernung eines Fremdkörpers aus der Gebärmutter	13
9	1-694	Bauch Spiegelung	12
10	5-711	Operation an der Scheidenvorhofdrüse (Bartholin-Drüse)	8

## B-[18].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[18].11 Personelle Ausstattung

### B-[18].11.1 Ärzte und Ärztinnen

	Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	9,507 Vollkräfte	310.5
	<i>3,897 Ärzte in Weiterbildung</i>		
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	5,61 Vollkräfte	526.2
	<i>WB-befugnis für 5 Jahre liegt vor, 2 Jahre gynäkologische Onkologie, 5 Jahre Fortbildungszertifikat</i>		
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

# Qualitätsbericht 2013

## B-[18].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe"

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

## B-[18].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Palliativmedizin

## B-[18].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	9,385 Vollkräfte	314.5	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	2,7 Vollkräfte	1093.3	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	10,931 Personen	270.1	3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[18].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

# Qualitätsbericht 2013

## B-[18].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Frauenheilkunde und Geburtshilfe" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
	<i>1 Mitarbeiter</i>
4	Praxisanleitung
	<i>2 Mitarbeiter</i>
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[19] Radioonkologie

### B-[19].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radioonkologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radioonkologie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radioonkologie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[19].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3305) Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie
2	(3350) Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
3	(3390) Strahlenheilkunde/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)
4	(3391) Strahlenheilkunde/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
5	(3392) Strahlenheilkunde/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)

### B-[19].1.2 Art der Fachabteilung "Radioonkologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[19].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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------



# Qualitätsbericht 2013

## B-[19].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

## B-[19].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

## B-[19].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radioonkologie"

Vollstationäre Fallzahl:	298
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[19].6 Hauptdiagnosen nach ICD

### B-[19].6.1 ICD, 3-stellig, Print-Ausgabe

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	C20	Dickdarmkrebs im Bereich des Mastdarms - Rektumkrebs	43
2	C34	Bronchialkrebs bzw. Lungenkrebs	41
3	C53	Gebärmutterhalskrebs	34
4	C79	Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in sonstigen oder nicht näher bezeichneten Körperregionen	32
5	C15	Speiseröhrenkrebs	27
6	C13	Krebs im Bereich des unteren Rachens	15
7	C01	Krebs des Zungengrundes	14
8	C71	Gehirnkrebs	10
9	C50	Brustkrebs	7
10	C77	Vom Arzt nicht näher bezeichnete Absiedlung (Metastase) einer Krebserkrankung in einem oder mehreren Lymphknoten	7

# Qualitätsbericht 2013

## B-[19].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

### B-[19].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-522	Strahlenbehandlung mit hochenergetischer Strahlung bei Krebskrankheit - Hochvoltstrahlentherapie	1895
2	8-542	Ein- oder mehrtägige Krebsbehandlung mit Chemotherapie in die Vene bzw. unter die Haut	155
3	8-529	Planung der Strahlenbehandlung für die Bestrahlung durch die Haut bzw. die örtliche Bestrahlung	125
4	8-528	Überprüfen der Einstellungen vor dem Beginn einer Strahlenbehandlung	114
5	8-800	Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger	35
6	8-561	Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen	28
7	3-222	Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel	19
8	8-527	Herstellen bzw. Anpassen von Hilfsmitteln zur Strahlenbehandlung	15
9	3-200	Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel	13
10	1-632	Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung	12

### B-[19].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[19].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

### B-[19].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

# Qualitätsbericht 2013

## B-[19].11 Personelle Ausstattung

### B-[19].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>1,562 Ärzte in Weiterbildung</i>	2,562 Vollkräfte 116.3
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen <i>WB-befugnis liegt für 4 Jahre vor.</i>	1 Vollkräfte 298
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen 0

#### B-[19].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radioonkologie"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Strahlentherapie

#### B-[19].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### B-[19].11.2 Pflegepersonal

Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer	
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	1,69 Vollkräfte	176.3	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte	0	2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen	0	3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte	0	3 Jahre

## B-[19].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Radioonkologie" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten
2	Onkologische Pflege

## B-[19].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Radioonkologie" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Praxisanleitung
5	Qualitätsmanagement
6	Schmerzmanagement
7	Stomamanagement
8	Wundmanagement
9	Case Management
10	Dekubitusmanagement
11	Sturzmanagement

# Qualitätsbericht 2013

## B-[20] Anästhesie und Intensivmedizin

### B-[20].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Anästhesie und Intensivmedizin
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/anaesthesie-und-intensivmedizin-stendal/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/anaesthesie-und-intensivmedizin-stendal/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[20].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

### B-[20].1.2 Art der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[20].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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

# Qualitätsbericht 2013

## B-[20].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Intensivmedizin
2	Schmerztherapie
3	Transfusionsmedizin

## B-[20].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

## B-[20].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[20].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[20].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

## B-[20].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

## B-[20].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-[20].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[20].11 Personelle Ausstattung

### B-[20].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1 Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen)	18,338 Vollkräfte	0

# Qualitätsbericht 2013

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	
<i>8,367 Ärzte in Weiterbildung</i>			
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen	9,971 Vollkräfte	0
<i>WB-befugnis: 5 Jahre Anästhesie, 2 Jahre Spezielle Anästheologische Intensivmedizin</i>			
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen	0

## B-[20].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin"

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)	
1	Anästhesiologie

## B-[20].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Intensivmedizin

## B-[20].11.2 Pflegepersonal

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs- dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	22,578 Vollkräfte	0	3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte	0	ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

## B-[20].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin" – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Intensivpflege und Anästhesie
2	Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten

## B-[20].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Fachabteilung "Anästhesie und Intensivmedizin" – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikationen	
1	Entlassungsmanagement
2	Ernährungsmanagement
3	Kontinenzmanagement
4	Notaufnahme
5	Praxisanleitung
6	Qualitätsmanagement
7	Schmerzmanagement
8	Stomamanagement
9	Wundmanagement
10	Case Management
11	Dekubitusmanagement
12	Sturzmanagement



# Qualitätsbericht 2013

## B-[21] Radiologie

### B-[21].1 Name

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Radiologie
Name des Chefarztes oder der Chefarztin (optional):	
Straße:	Wendstraße
Hausnummer:	31
Ort:	Stendal
PLZ:	39576
URL:	<a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radiologie/">www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/genthin-stendal/medizin-pflege/fachbereiche/radiologie/</a>
E-Mail:	<a href="mailto:krankenhaus@jksdl.de">krankenhaus@jksdl.de</a>
Telefon-Vorwahl:	03931
Telefon:	660
Fax-Vorwahl:	03931
Fax:	217112

### B-[21].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(3751) Radiologie

### B-[21].1.2 Art der Fachabteilung "Radiologie"

Abteilungsart:	Hauptabteilung
----------------	----------------

### B-[21].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 nach § 136a SGB V:

Angaben zu Zielvereinbarungen:	Keine Vereinbarung geschlossen
--------------------------------	--------------------------------

### B-[21].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote	
1	Digitale Subtraktionsangiographie
2	Native Sonographie
3	Eindimensionale Dopplersonographie
4	Duplexsonographie
5	Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

# Qualitätsbericht 2013

Medizinische Leistungsangebote	
6	Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
7	Computertomographie (CT), nativ
8	Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
9	Computertomographie (CT), Spezialverfahren
10	Arteriographie
11	Phlebographie
12	Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
13	Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
14	Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
15	Knochendichtemessung (alle Verfahren)
16	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
17	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
18	Kinderradiologie
19	Teleradiologie
20	Tumorembolisation
21	Konventionelle Röntgenaufnahmen
22	Durchleuchtungsuntersuchungen

## B-[21].4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Organisationseinheit/Fachabteilung

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

## B-[21].5 Fallzahlen der Fachabteilung "Radiologie"

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	0

## B-[21].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[21].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

## B-[21].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

# Qualitätsbericht 2013

## B-[21].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

## B-[21].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

## B-[21].11 Personelle Ausstattung

### B-[21].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Art	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person
1	Ärzte und Ärztinnen insgesamt (außer Belegärzte und Belegärztinnen) <i>2,718 Ärzte in Weiterbildung</i>	5,45 Vollkräfte 0
2	– davon Fachärzte und Fachärztinnen <i>5 Jahre Radiologie, 4 Jahre Diagnostische Radiologie, 5 Jahre Fortbildungszertifikat</i>	2,732 Vollkräfte 0
3	Belegärzte und Belegärztinnen (nach § 121 SGB V)	0 Personen 0

### B-[21].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Fachabteilung "Radiologie"

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

### B-[21].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

### B-[21].11.2 Pflegepersonal

# Qualitätsbericht 2013

	Bezeichnung	Anzahl	Fälle je Vollkraft bzw. Person	Ausbildungs-dauer
1	Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
2	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
3	Altenpfleger und Altenpflegerinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre
4	Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen	0 Vollkräfte		2 Jahre
5	Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen	0 Vollkräfte		1 Jahr
6	Pflegehelfer und Pflegehelferinnen	0 Vollkräfte		ab 200 Std. Basiskurs
7	Entbindungspfleger und Hebammen	0 Personen		3 Jahre
8	Operationstechnische Assistenten und Operationstechnische Assistentinnen	0 Vollkräfte		3 Jahre

# Qualitätsbericht 2013

## C Qualitätssicherung

C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

C-1.1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate für: "Joh. KH Stendal"

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Ambulant erworbene Pneumonie	244	98,8
2	Cholezystektomie	239	100
3	Dekubitusprophylaxe	360	100
4	Geburtshilfe	823	99,3
5	Gynäkologische Operationen	173	100
6	Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	< 4	< 4
7	Herzschrittmacher-Implantation	79	100
8	Herzschrittmacher-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	9	100
9	Hüft-Endoprothesen-Erstimplantation	148	100
10	Hüft-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	27	100
11	Hüftgelenknahe Femurfraktur	133	100
12	Implantierbare Defibrillatoren- Aggregatwechsel	8	100
13	Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	62	100
14	Implantierbare Defibrillatoren-Revision/ -Systemwechsel/-Explantation	14	100
15	Karotis-Revaskularisation	60	96,7
16	Knie-Endoprothesenwechsel und - komponentenwechsel	8	100
17	Knie-Totalendoprothesen-Erstimplantation	110	100
18	Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI)	831	100
19	Mammachirurgie	186	100
20	Neonatologie	129	100

C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKHRL

# Qualitätsbericht 2013

C-1.2.A Qualitätsindikatoren, die vom G-BA als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertet wurden

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

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

1 Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	10211
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	13,5
Referenzbereich	<= 20,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	13 % - 14 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

2 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Herzschrittmacher	
Kennzahl-ID	10223
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95

# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,7 % - 95,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	18
Nenner	19
Ergebnis (Einheit)	94,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	75,4 % - 99,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>3 Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Herzschrittmacher</b>	
Kennzahl-ID	10249
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	98,1 % - 98,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	59
Nenner	59
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	93,9 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

4 Vorbeugende Gabe von Antibiotika bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
Kennzahl-ID	10364
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,6
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,6 % - 99,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	65
Nenner	66
Ergebnis (Einheit)	98,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,9 % - 99,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

5 Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten	
Kennzahl-ID	1058
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,72 % - 1,14 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	0



# Qualitätsbericht 2013

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

<b>6 Kritischer Zustand des Neugeborenen</b>	
Kennzahl-ID	1059
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0 % - 0 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	762
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>7 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien</b>	
Kennzahl-ID	1082
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,2
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,1 % - 95,3 %

# Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	142
Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	95,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	91,4 % - 98,1 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

8 Ausreichende Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks nach der Operation	
Kennzahl-ID	10953
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	91,4
Referenzbereich	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,2 % - 91,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	105
Nenner	109
Ergebnis (Einheit)	96,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	90,9 % - 98,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

9 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	1099
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

# Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich	>= 87,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	96,8 % - 97,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>10 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
Kennzahl-ID	1100
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	79
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 4,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

11 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	1103
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich	<= 2,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,8 % - 1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

12 Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11704
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich	<= 3,23 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	0,94 % - 1,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	58
Ergebnis (Einheit)	1,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,5 % - 6,2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13	<b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	11724
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,04
	Referenzbereich	<= 4,01 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,15 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	58
	Ergebnis (Einheit)	3,4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,9 % - 11,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich	
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert	

14 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	11863
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,04
Referenzbereich	<= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,06 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	451
Ergebnis (Einheit)	1,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,7 % - 2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

15 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	11878
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	7,9
Referenzbereich	<= 13,8 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,8 % - 8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	34 233
Ergebnis (Einheit)	14,6

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	10,6 % - 19,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>16 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit niedrigem Risiko</b>	
Kennzahl-ID	11879
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,7
Referenzbereich	≤ 4,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>17 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit mittlerem Risiko</b>	
Kennzahl-ID	11880
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

# Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	8,2
Referenzbereich	<= 14,4 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	8,1 % - 8,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	30
Nenner	178
Ergebnis (Einheit)	16,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	12,1 % - 23 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>18 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit hohem Risiko</b>	
Kennzahl-ID	11881
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	23,4
Referenzbereich	<= 40,7 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	22,6 % - 24,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4



# Qualitätsbericht 2013

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

19	Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Flächendosisprodukt über 3.500 cGy*cm <sup>2</sup> )	
	Kennzahl-ID	12774
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	23,9
	Referenzbereich	<= 47,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	23,8 % - 24 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	133
	Nenner	386
	Ergebnis (Einheit)	34,5
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	29,9 % - 39,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

20	Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Flächendosisprodukt über 6.000 cGy*cm <sup>2</sup> )	
	Kennzahl-ID	12775
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	28

# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	<= 57,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	27,5 % - 28,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 39 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>21 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken</b>	
Kennzahl-ID	12874
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,6
Referenzbereich	<= 5,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

22 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,2
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	229
Nenner	241
Ergebnis (Einheit)	95
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,5 % - 97,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

23 Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)	
Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	225
Nenner	237
Ergebnis (Einheit)	94,9

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,4 % - 97,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>24</b>	<b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten)</b>	
	Kennzahl-ID	2007
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	94,5
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	94,1 % - 94,9 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	4
	Nenner	4
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	51 % - 100 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>25</b>	<b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>	
	Kennzahl-ID	2009
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	94,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,5 % - 94,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	207
Nenner	229
Ergebnis (Einheit)	90,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	85,9 % - 93,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>26</b>	<b>Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>2012</b>
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	95,9
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	95,7 % - 96,1 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	37
	Nenner	43
	Ergebnis (Einheit)	86
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	72,7 % - 93,4 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle

# Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
---------------------------------------	----------------------------------

27 Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme	
Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	90,9
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	90,8 % - 91,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	79
Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	71,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	62,8 % - 79,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

28 Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage	
Kennzahl-ID	2015
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,2
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,1 % - 98,2 %

# Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	208
Nenner	217
Ergebnis (Einheit)	95,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	92,3 % - 97,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

29 Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit mittlerem Risiko	
Kennzahl-ID	2018
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	20
Nenner	24
Ergebnis (Einheit)	83,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	64,1 % - 93,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

30 Kein Prüfen der Diagnosestellung und Behandlung bei Patienten mit hohem Risiko	
Kennzahl-ID	2019

# Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	2,02
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,46 % - 2,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

31	<b>Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung</b>	
	Kennzahl-ID	2028
	Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	92,9
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	92,7 % - 93 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	137
	Nenner	151
	Ergebnis (Einheit)	90,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	85 % - 94,4 %	



# Qualitätsbericht 2013

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	U99 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Die vollständige Bestimmung der Stabilitätskriterien bei den von ihnen beschriebenen Maßnahmen wird in 2014 erwartet.

32 Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung	
Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	97,6
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,6 % - 97,7 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	136
Nenner	137
Ergebnis (Einheit)	99,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	96 % - 99,9 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

33 Entscheidung zur Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) ohne Beschwerden oder ohne messbare Durchblutungsstörungen	
Kennzahl-ID	2062
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	3,7
Referenzbereich	<= 10,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,6 % - 3,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>34</b>	<b>Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI)</b>	
	Kennzahl-ID	2063
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	94,6
	Referenzbereich	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	94,4 % - 94,8 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	65
	Nenner	67
	Ergebnis (Einheit)	97
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	89,8 % - 99,2 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---------------------------------------	---------------

35 Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße in Bezug auf alle durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI)	
Kennzahl-ID	2064
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	94,4
Referenzbereich	>= 85,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,3 % - 94,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	436
Nenner	463
Ergebnis (Einheit)	94,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	91,6 % - 96 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

36 Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)	
Kennzahl-ID	2073
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	9,3
Referenzbereich	<= 12,0 min (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	9,2 % - 9,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	

# Qualitätsbericht 2013

Zähler	0
Nenner	463
Ergebnis (Einheit)	7,6
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>37</b>	<b>Lageveränderung der Sonde im Herzvorhof</b>	
	Kennzahl-ID	209
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,9 % - 1 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	< 4
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>38</b>	<b>Beachtung der Leitlinien bei der Auswahl eines Herzschrittmachers</b>	
	Kennzahl-ID	2196
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	78
Nenner	78
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	95,3 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>39</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase</b>	
	Kennzahl-ID	220
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,11 % - 0,14 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	0
	Nenner	242
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

40 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Kniegelenks	
Kennzahl-ID	2218
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,5
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,4 % - 97,6 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	109
Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	99,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	95 % - 99,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

41 Bestimmung der Beweglichkeit des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	2223
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,9
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,8 % - 96 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	132
Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	89,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	83,2 % - 93,2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

42 Operation nach über 48 Stunden nach Aufnahme im Krankenhaus	
Kennzahl-ID	2266
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	13
Referenzbereich	<= 15,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	12,8 % - 13,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	26
Nenner	134
Ergebnis (Einheit)	19,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	13,6 % - 26,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

43 Fehllage bzw. Lageveränderung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	2267
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	134
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 2,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>44 Erneute Operation wegen Komplikationen</b>	
Kennzahl-ID	2268
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	2,8
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,7 % - 2,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar



45 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase mittels Bauchspiegelung (Laparoskopie)	
Kennzahl-ID	227
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,2
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,1 % - 1,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	5
Nenner	147
Ergebnis (Einheit)	3,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	1,5 % - 7,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

46 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	2270
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	66
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	0 % - 5,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

47 Infektion der Wunde nach Operation	
Kennzahl-ID	2274
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	134
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 2,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

48 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Patienten mit schwerer Allgemeinerkrankung (ASA 3)	
Kennzahl-ID	2276
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	5,1

# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	5 % - 5,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	4
Nenner	86
Ergebnis (Einheit)	4,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	1,8 % - 11,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

49	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei ansonsten gesunden oder leicht erkrankten Patienten (ASA 1 oder 2)</b>	
	Kennzahl-ID	2277
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,68
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,59 % - 0,78 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

50 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels künstlichem Hüftgelenk	
Kennzahl-ID	2278
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	5,9
Referenzbereich	<= 13,3 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	5,7 % - 6,2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

51 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs mittels fixierender Metallteile	
Kennzahl-ID	2279
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich	<= 10,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,6 % - 5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	5
Nenner	68
Ergebnis (Einheit)	7,4

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	3,2 % - 16,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>52 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation</b>	
Kennzahl-ID	265
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	148
Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	97,5 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>53 Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks anhand bestimmter Kriterien</b>	
Kennzahl-ID	268
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,6
Referenzbereich	>= 84,7 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,9 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	26
Nenner	27
Ergebnis (Einheit)	96,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	81,7 % - 99,3 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

54	Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
	Kennzahl-ID	270
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	27
	Nenner	27
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	87,5 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

55 Entscheidung zum Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien	
Kennzahl-ID	276
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	106
Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	96,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	91 % - 98,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

56 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation	
Kennzahl-ID	277
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,7
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,7 % - 99,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	110
Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	96,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>57 Infektion der Wunde nach Operation</b>	
Kennzahl-ID	286
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 3,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>58 Erneute Operation wegen Komplikationen</b>	
Kennzahl-ID	290
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich	Nicht definiert



# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	1,2 % - 1,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>59</b>	<b>Vorbeugende Gabe von Antibiotika während der Operation</b>	
	Kennzahl-ID	292
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	99,8
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,7 % - 99,8 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	8
	Nenner	8
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	67,6 % - 100 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>60</b>	<b>Entscheidung zum Wechsel eines künstlichen Kniegelenks anhand bestimmter Kriterien</b>	
	Kennzahl-ID	295

# Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich	>= 77,6 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,5 % - 93,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	7
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	87,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	52,9 % - 97,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>61 Untersuchung des entfernten Gewebes mittels Röntgen während der Operation</b>	
Kennzahl-ID	303
Leistungsbereich	Operation an der Brust
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	96,7
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	35
Nenner	35
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	➔ verbessert
Vertrauensbereich	90,1 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	➡ verbessert

62 Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten	
Kennzahl-ID	318
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,5
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,2 % - 95,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	24
Nenner	25
Ergebnis (Einheit)	96
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
Vertrauensbereich	80,5 % - 99,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

63 Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen	
Kennzahl-ID	319
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,2
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,1 % - 99,2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	798
Nenner	800

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	99,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	99,1 % - 99,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

64 Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen	
Kennzahl-ID	321
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,2 % - 0,2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

65 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt	
Kennzahl-ID	322
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,3

# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 1,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	6
Nenner	564
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0,5 % - 2,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>66</b>	<b>Schwergradiger Damriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	323
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1 % - 1,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

67 Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)	
Kennzahl-ID	330
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	96,1
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	95,6 % - 96,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	S90 - Sonstiges: Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Abweichung durch einen Fall bedingt (Anwendung von §10 Abs.3 QSKH-RL).

68 Entscheidung zur Herzkatheteruntersuchung aufgrund von Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße	
Kennzahl-ID	399
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	92,9
Referenzbereich	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	92,8 % - 93 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	361
Nenner	376

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	96
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	93,5 % - 97,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>69</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	416
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,2
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,2 % - 1,2 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	< 4
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>70</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI)</b>	
	Kennzahl-ID	417
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	2,8
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,7 % - 2,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	12
Nenner	451
Ergebnis (Einheit)	2,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	1,5 % - 4,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>71</b>	<b>Dauer der Durchleuchtung (Zentralwert) mit Röntgenstrahlen bei einer Herzkatheteruntersuchung</b>	
	Kennzahl-ID	419
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	3
	Referenzbereich	<= 5,0 min (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	3 % - 3 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	0
	Nenner	387
	Ergebnis (Einheit)	3,2
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



72 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	449
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

73 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	451
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,3
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 2,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>74 Infektion der Wunde nach Operation</b>	
Kennzahl-ID	452
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,5
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,4 % - 0,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 2,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>75 Erneute Operation wegen Komplikationen</b>	
Kennzahl-ID	456
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig

# Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,5
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,5 % - 1,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

76 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	457
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,2
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,18 % - 0,23 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

77 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens	
Kennzahl-ID	463
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,8
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,6 % - 2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	27
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 12,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

78 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks	
Kennzahl-ID	465
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,9
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,8 % - 2,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	27
Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 12,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>79 Erneute Operation wegen Komplikationen</b>	
Kennzahl-ID	470
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	7
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	6,7 % - 7,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	27
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 12,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>80 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
Kennzahl-ID	471
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

# Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,64
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	1,49 % - 1,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	27
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

81 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	472
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,1
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,08 % - 0,12 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

82 Erneute Operation wegen Komplikationen	
Kennzahl-ID	475

# Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	3,6
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	3,3 % - 3,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 32,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>83 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>476</b>
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,42
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,33 % - 0,53 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2013

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

84 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	482
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,6
Referenzbereich	>= 84,2 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	95,2 % - 96 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

85 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	483
Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	>= 88,4 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	97,2 % - 97,6 %



# Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	6
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	61 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

86	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation	
	Kennzahl-ID	484
	Leistungsbereich	Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	97
	Referenzbereich	>= 87,9 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	96,7 % - 97,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	4
	Nenner	4
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	51 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

87	Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation	
	Kennzahl-ID	494

# Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,5
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98 % - 98,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	4
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	51 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>88 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation</b>	
<b>Kennzahl-ID</b>	<b>495</b>
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,3
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99 % - 99,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	6
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	61 % - 100 %

# Qualitätsbericht 2013

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

89	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof während der Operation	
	Kennzahl-ID	496
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	98,8
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,3 % - 99,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	4
	Nenner	4
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	51 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

90	Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde in der Herzkammer während der Operation	
	Kennzahl-ID	497
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	98,8

# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 99,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	5
Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	56,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>91 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Schockgebers</b>	
Kennzahl-ID	50004
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	93,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,4 % - 93,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	56
Nenner	62
Ergebnis (Einheit)	90,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	80,5 % - 95,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

92 Beachten der Leitlinien bei der Auswahl eines Schockgebers	
Kennzahl-ID	50005
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	94,8
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,5 % - 95 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	62
Nenner	62
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	94,2 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

93 Durchleuchtungszeit bis 9 Minuten bei Einkammer-Schockgeber (sog. VVI-Schockgeber)	
Kennzahl-ID	50010
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	94,7
Referenzbereich	>= 75,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	94,3 % - 95,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	6
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	100

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	61 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>94</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 18 Minuten bei Zweikammer-Schockgeber (sog. VDD- oder DDD-Schockgeber)</b>	
	Kennzahl-ID	50011
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	94,5
	Referenzbereich	>= 80,0 % (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	93,9 % - 95 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	8
	Nenner	8
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	67,6 % - 100 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>95</b>	<b>Durchleuchtungszeit bis 60 Minuten bei CRT-Schockgeber</b>	
	Kennzahl-ID	50012
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	97,3 % - 97,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	46
Nenner	48
Ergebnis (Einheit)	95,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	86 % - 98,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

96	<b>Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation</b>	
	Kennzahl-ID	50015
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	99,7
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	99,6 % - 99,8 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	56
	Nenner	56
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	93,6 % - 100 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2013

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

97 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde in der Herzkammer während der Operation	
Kennzahl-ID	50016
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,6
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99,5 % - 99,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	62
Nenner	62
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	94,2 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

98 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50017
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,1



# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	<= 4,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>99</b>	<b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof</b>	
	Kennzahl-ID	50018
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,5
	Referenzbereich	<= 2,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,4 % - 0,6 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	< 4
	Nenner	< 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	< 4
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

100 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer	
Kennzahl-ID	50019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich	<= 3,4 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,6 % - 0,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

101 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts	
Kennzahl-ID	50020
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,6
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,5 % - 0,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	62
Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 5,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>102 Dauer der Operation bis 60 Minuten</b>	
Kennzahl-ID	50025
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	91,4
Referenzbereich	>= 60,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,8 % - 92 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	8
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	67,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>103 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation</b>	
Kennzahl-ID	50026
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

# Qualitätsbericht 2013

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,7 % - 99,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	4
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	51 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>104 Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation</b>	
Kennzahl-ID	50027
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 98,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	15
Nenner	15
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	79,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

105 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schockgebersonde im Vorhof während der Operation	
Kennzahl-ID	50028
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,7 % - 99,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	6
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	61 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

106 Komplikationen während oder aufgrund der Operation	
Kennzahl-ID	50030
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,43
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,31 % - 0,59 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	8

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>107 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
Kennzahl-ID	50031
Leistungsbereich	Wechsel des Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen (ohne Eingriff an den Sonden)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,18
Referenzbereich	Sentinel-Event
Vertrauensbereich	0,11 % - 0,29 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	8
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>108 Kontrollieren der Vorhofsonde während der Operation</b>	
Kennzahl-ID	50037
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

# Qualitätsbericht 2013

<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,2
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,7 % - 99,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	6
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	61 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>109</b>	<b>Kontrollieren der Herzkammersonden während der Operation</b>	
	Kennzahl-ID	50038
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	99
	Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	98,7 % - 99,2 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	12
	Nenner	12
	Ergebnis (Einheit)	100
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	75,8 % - 100 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

110 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Vorhofsonde während der Operation	
Kennzahl-ID	50039
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99,4
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	99 % - 99,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	7
Nenner	7
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	64,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

111 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Herzkammersonden während der Operation	
Kennzahl-ID	50040
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	99
Referenzbereich	>= 95,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,6 % - 99,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	8
Nenner	8



# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	67,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>112 Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>	
Kennzahl-ID	50041
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,3
Referenzbereich	<= 5,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,1 % - 1,6 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	S90 - Sonstiges: Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Abweichung durch einen Fall bedingt (Anwendung von § 10 Abs. 3 QSKH-RL)

<b>113 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde im Vorhof</b>	
Kennzahl-ID	50042

Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,8
Referenzbereich	<= 4,2 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,5 % - 1,2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	7
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 35,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>114 Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde in der Herzkammer</b>	
Kennzahl-ID	50043
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich	<= 4,6 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,5 % - 1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	12
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	0 % - 24,2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>115 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
Kennzahl-ID	50044
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,6
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,4 % - 1,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	15
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 20,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>116 Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts</b>	
Kennzahl-ID	50045
Leistungsbereich	Geburtshilfe
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	-
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	97,4
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	97,3 % - 97,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	187
Nenner	192
Ergebnis (Einheit)	97,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	94 % - 98,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

117	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50048
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,91
	Referenzbereich	<= 2,40 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,84 % - 0,98 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	126
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 7,2 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

118 Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50050
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,98
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,9 % - 1,08 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 55,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

119 Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)– unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50052
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,89
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,79 % - 1,01 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 172,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

120	<b>Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50053
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,93 % - 1,06 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	4
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 52,5 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

121	<b>Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50060
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,95
Referenzbereich	<= 2,48 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,9 % - 0,99 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	125
Ergebnis (Einheit)	1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

122	<b>Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	50061
	<b>Leistungsbereich</b>	Versorgung von Frühgeborenen
	<b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>	Ja
	<b>Empirisch-statistische Bewertung*</b>	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,92
	Referenzbereich	<= 2,33 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,88 % - 0,96 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	125
	Ergebnis (Einheit)	1,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

123 Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50062
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1
Referenzbereich	$\leq 2,53$ (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,95 % - 1,06 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	20
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,2 % - 5,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

124 Durchführung eines Hörtests	
Kennzahl-ID	50063
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98
Referenzbereich	$\geq 95,0$ % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	97,9 % - 98,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	117 119
Ergebnis (Einheit)	98,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert



# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	94,1 % - 99,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>125 Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>	
Kennzahl-ID	50064
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	4,8
Referenzbereich	<= 11,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	4,6 % - 4,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	14
Nenner	130
Ergebnis (Einheit)	10,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ verschlechtert
Vertrauensbereich	6,5 % - 17,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>126 Körpertemperatur über 37.5 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus</b>	
Kennzahl-ID	50103
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	7,3
Referenzbereich	<= 13,5 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,1 % - 7,5 %

# Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	8
Nenner	130
Ergebnis (Einheit)	6,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	3,2 % - 11,7 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

127 Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus	
Kennzahl-ID	50722
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	93,4
Referenzbereich	>= 98,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	93,3 % - 93,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	214
Nenner	241
Ergebnis (Einheit)	88,8
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	84,2 % - 92,2 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	S99 - Sonstiges: Sonstiges (im Kommentar erläutert)
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Die Erfassung der Vitalparameter nach Implementierung der Softwarelösung an allen Standorten wird für 2014 erwartet.

128 Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Flächendosisprodukt über 8.000 cGy*cm <sup>2</sup> )	
Kennzahl-ID	50749
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	22
Referenzbereich	<= 46,1 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	21,8 % - 22,1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	75
Nenner	457
Ergebnis (Einheit)	16,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	13,3 % - 20,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

129 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,93
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,92 % - 0,94 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	233
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	1,6

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	1,2 % - 2,2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>130</b>	<b>Verschluss oder Durchtrennung des Hauptgallengangs nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50786
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,87 % - 1,14 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	242
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 13,2 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>131</b>	<b>Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50791
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

# Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,02
Referenzbereich	<= 2,33 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,99 % - 1,05 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	242
Ergebnis (Einheit)	1,2
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,6 % - 2,4 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

132	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten ohne lebensbedrohliche Grunderkrankung (ASA 1-3)	
	Kennzahl-ID	50824
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	0,12
	Referenzbereich	Sentinel-Event
	Vertrauensbereich	0,1 % - 0,14 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler Nenner	0 242
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

133 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50829
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,05
Referenzbereich	<= 2,35 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1,01 % - 1,08 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	300
Ergebnis (Einheit)	1,1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,4 % - 3,2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

134 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50864
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 4,08 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	134

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	0,5
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,1 % - 1,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>135</b>	<b>Lageveränderung bzw. Funktionsstörung der fixierenden Metallteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50879
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich	<= 1,92 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	134
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 2,7 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>136</b>	<b>Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks nach Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50884
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks

# Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,91
Referenzbereich	<= 6,31 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 1,01 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	66
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 6,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

137	<b>Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50889
	Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,99
	Referenzbereich	<= 2,84 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,94 % - 1,05 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	134
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 2,6 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	



# Qualitätsbericht 2013

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

138 Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50919
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,03
Referenzbereich	<= 4,16 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1,08 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,1 % - 3,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

139 Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50924
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,9

# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	<= 9,39 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,82 % - 0,98 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 7,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

140	<b>Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>50929</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich	<= 6,56 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,13 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	148
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 5,2 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

141 Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50944
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 5,77 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,93 % - 1,01 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0,4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,1 % - 2,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

142 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50949
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,11
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1 % - 1,24 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	148
Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 13,1 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>143</b>	<b>Fehllage bzw. Lageveränderung des künstlichen Hüftgelenks oder Bruch des Oberschenkelknochens – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50964
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,89
	Referenzbereich	<= 3,69 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,81 % - 0,97 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	27
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 6,8 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>144</b>	<b>Ausrenken des künstlichen Hüftgelenks – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50969
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

# Qualitätsbericht 2013

Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich	<= 5,46 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,15 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	27
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

145	<b>Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	50989
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,05
	Referenzbereich	<= 2,40 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1 % - 1,09 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	27
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 1,6 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---------------------------------------	---------------

146 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	50994
Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,06 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	27
Nenner	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 7,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

147 Infektion der Wunde nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51019
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,97
Referenzbereich	<= 6,20 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,88 % - 1,07 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	

# Qualitätsbericht 2013

Zähler Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 10,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>148</b>	<b>Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51034</b>
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1
	Referenzbereich	<= 4,81 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,05 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	110
	Ergebnis (Einheit)	0,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,1 % - 4 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>149</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	<b>Kennzahl-ID</b>	<b>51039</b>

# Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,22
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,02 % - 1,45 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	110
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 31,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

150	<b>Erneute Operation wegen Komplikationen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	51064
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich	<= 3,19 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,89 % - 1,04 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	8
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 6,8 %



# Qualitätsbericht 2013

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

151	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51069
	Leistungsbereich	Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,03
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,82 % - 1,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	8
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 63,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

152	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
	Kennzahl-ID	51070
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,8
	Referenzbereich	Nicht definiert

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	126
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

153	<b>Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)</b>	
	Kennzahl-ID	51076
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	4,6
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	4,2 % - 5 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	0
	Nenner	4
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 49 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

154 Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51078
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	3,2
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,8 % - 3,6 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 43,4 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

155 Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)	
Kennzahl-ID	51079
Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	8,1
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	7,6 % - 8,7 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

# Qualitätsbericht 2013

Vertrauensbereich	0 % - 49 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>156</b>	<b>Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)</b>	
	Kennzahl-ID	51085
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,08
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,03 % - 1,14 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler Nenner	125
	Ergebnis (Einheit)	0,6
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>157</b>	<b>Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)</b>	
	Kennzahl-ID	51086
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Ja
	Empirisch-statistische Bewertung*	-
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,26
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	1,21 % - 1,32 %

# Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	125
Ergebnis (Einheit)	1,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

158	Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern	
	Kennzahl-ID	51087
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	5
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	4,7 % - 5,2 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler Nenner	< 4 < 4
	Ergebnis (Einheit)	< 4
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

159	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51119
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen

# Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,9
Referenzbereich	<= 2,11 (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,84 % - 0,97 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	130
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 5,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>160</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden</b>	
	Kennzahl-ID	51120
	Leistungsbereich	Versorgung von Frühgeborenen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,8 % - 0,9 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	0 130
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
	Vertrauensbereich	0 % - 2,9 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

161 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthaltes bei Versorgung des Bruchs – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
Kennzahl-ID	51168
Leistungsbereich	Bruch des Oberschenkelknochens nahe des Hüftgelenks
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,99
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	0,97 % - 1,02 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler Nenner	134
Ergebnis (Einheit)	1
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,5 % - 1,9 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

162 Erneute Operation wegen Komplikationen nach Entfernung der Gallenblase	
Kennzahl-ID	51169
Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,3 % - 2,5 %

# Qualitätsbericht 2013

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	7
Nenner	242
Ergebnis (Einheit)	2,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	1,4 % - 5,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

163 Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51175
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	2,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	2,2 % - 2,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

164 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation	
Kennzahl-ID	51176



# Qualitätsbericht 2013

Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	1,4
Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,2 % - 1,5 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

165	<b>Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	51181
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,01
	Referenzbereich	<= 2,25 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,98 % - 1,04 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler	564
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0,9
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0,4 % - 1,9 %	

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

166	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51186
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,22
	Referenzbereich	<= 6,26 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	1,06 % - 1,41 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	62
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 23,6 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

167	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51191
	Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	1,06
Referenzbereich	<= 4,03 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	1 % - 1,13 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler Nenner	79
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	0 % - 3,4 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

168	Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt	
	Kennzahl-ID	51196
	Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	1,12
	Referenzbereich	<= 4,48 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,95 % - 1,31 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler Nenner	15
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 20,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr		↻ unverändert
<b>169</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	51391
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,96
	Referenzbereich	<= 3,52 (95. Perzentil, Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,92 % - 1,01 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	242
	Nenner	
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0 % - 2 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>170</b>	<b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts</b>	
	Kennzahl-ID	51392
	Leistungsbereich	Gallenblasenentfernung
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	0,9
	Referenzbereich	Nicht definiert
	Vertrauensbereich	0,9 % - 0,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Zähler	0
	Nenner	242
	Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 1,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>171</b>	<b>Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>	
	Kennzahl-ID	51397
	Leistungsbereich	Geburtshilfe
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut
	<b>Bundesergebnis</b>	
	Bundesdurchschnitt	1,02
	Referenzbereich	<= 1,70 (Toleranzbereich)
	Vertrauensbereich	0,96 % - 1,08 %
	<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
	Zähler Nenner	754
	Ergebnis (Einheit)	0,7
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	0,1 % - 4 %
	<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>172</b>	<b>Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel</b>	
	Kennzahl-ID	51405
	Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	gut

# Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	8
Referenzbereich	<= 19,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	7,9 % - 8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	23
Nenner	387
Ergebnis (Einheit)	5,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	4 % - 8,8 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

173 Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51406
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	21,2
Referenzbereich	<= 50,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	20,7 % - 21,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	6
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 39 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

174 Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	
Kennzahl-ID	51407
Leistungsbereich	Untersuchung und Behandlung der Herzkranzgefäße (mittels Herzkatheter)
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	15,7
Referenzbereich	<= 35,7 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	15,6 % - 15,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	24
Nenner	457
Ergebnis (Einheit)	5,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	3,6 % - 7,7 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

175 Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
Kennzahl-ID	51437
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	95,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	94,9 % - 96,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0

# Qualitätsbericht 2013

Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>176</b>	<b>Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden</b>	
	Kennzahl-ID	51443
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	97,8
	Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	96,9 % - 98,4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>		
	Ergebnis (Einheit)	0
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>		
	Ergebnis im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
	Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>177</b>	<b>Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>	
	Kennzahl-ID	51445
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>		
	Bundesdurchschnitt	1,7



# Qualitätsbericht 2013

Referenzbereich	Nicht definiert
Vertrauensbereich	1,3 % - 2,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>178 Lageveränderung von Sonden in den Herzkammern</b>	
Kennzahl-ID	581
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	0,7
Referenzbereich	<= 3,0 % (Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	0,7 % - 0,8 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	0
Nenner	79
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 4,6 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>179 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonde im Vorhof</b>	
Kennzahl-ID	582
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

# Qualitätsbericht 2013

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	92,3
Referenzbereich	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	92,1 % - 92,6 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	50
Nenner	59
Ergebnis (Einheit)	84,7
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	73,5 % - 91,8 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

<b>180 Messen eines ausreichenden Signalausgangs der Schrittmachersonden in den Herzkammern</b>	
Kennzahl-ID	583
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,7 % - 98,9 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	73
Nenner	75
Ergebnis (Einheit)	97,3
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	90,8 % - 99,3 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	

# Qualitätsbericht 2013

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

181 Anpassen der Vorhofsonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 1,5 mV)	
Kennzahl-ID	584
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	92,3
Referenzbereich	>= 80,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	91,2 % - 93,2 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	S90 - Sonstiges: Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Abweichung durch einen Fall bedingt (Anwendung von § 10 Abs. 3 QSKH-RL)

182 Anpassen der Herzkammersonde zum Erreichen eines ausreichenden Signalausgangs (mindestens 4 mV)	
Kennzahl-ID	585
Leistungsbereich	Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

# Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,5 % - 99,1 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	5
Nenner	5
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	56,6 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

183	Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit	
	Kennzahl-ID	603
	Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
	Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
	Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis		
	Bundesdurchschnitt	97,2
	Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
	Vertrauensbereich	97 % - 97,5 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses		
	Zähler	41
	Nenner	42
	Ergebnis (Einheit)	97,6
	Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
	Vertrauensbereich	87,7 % - 99,6 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen		
	Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

# Qualitätsbericht 2013

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
---------------------------------------	---------------

184 Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden	
Kennzahl-ID	604
Leistungsbereich	Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	98,8
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	98,6 % - 99 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	16
Nenner	16
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Vertrauensbereich	80,6 % - 100 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

185 Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung	
Kennzahl-ID	612
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	gut
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	91
Referenzbereich	>= 77,8 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	90,7 % - 91,3 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	15
Nenner	19

# Qualitätsbericht 2013

Ergebnis (Einheit)	78,9
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	56,7 % - 91,5 %
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

<b>186 Operation am Muttermund (sog. Konisation) ohne bösartigen Befund</b>	
Kennzahl-ID	665
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
<b>Bundesergebnis</b>	
Bundesdurchschnitt	3,6
Referenzbereich	<= 11,5 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)
Vertrauensbereich	3,2 % - 4 %
<b>Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses</b>	
Zähler	< 4
Nenner	< 4
Ergebnis (Einheit)	< 4
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	< 4
<b>Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen</b>	
Ergebnis im Berichtsjahr	S90 - Sonstiges: Verzicht auf Maßnahmen im Strukturierten Dialog
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
<b>Kommentar / Erläuterung</b>	
der auf Bundes- bzw. Landesebene beauftragten Stellen	Abweichung durch einen Fall bedingt (Anwendung von §10 Abs.3 QSKH-RL).

<b>187 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation am Muttermund (sog. Konisation)</b>	
Kennzahl-ID	666
Leistungsbereich	Gynäkologische Operationen
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	schwach

# Qualitätsbericht 2013

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	0,5
Referenzbereich	<= 5,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,6 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	0
Nenner	4
Ergebnis (Einheit)	0
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	0 % - 49 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

188 Beachtung der Leitlinien bei der Entscheidung für das Einsetzen eines Herzschrittmachers	
Kennzahl-ID	690
Leistungsbereich	Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers
Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Empirisch-statistische Bewertung*	mäßig
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	96,6
Referenzbereich	>= 90,0 % (Zielbereich)
Vertrauensbereich	96,5 % - 96,8 %
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Zähler	78
Nenner	78
Ergebnis (Einheit)	100
Entwicklung Ergebnis zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert
Vertrauensbereich	95,3 % - 100 %
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Ergebnis im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

\*gemäß „Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer

# Qualitätsbericht 2013

Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung“ vom 18. März 2013, siehe [www.sgg.de](http://www.sgg.de)

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

Trifft nicht zu.

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

Disease Management Programm	
1	Diabetes mellitus Typ 2

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

Leistungsbereich:	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Bezeichnung des Qualitätsindikators:	Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.
Ergebnis:	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum:	2013
Datenerhebung:	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln:	s. Def. Handbuch G-IQI_4.0_2013
Referenzbereiche:	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte:	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe:	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/r">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/r</a>

## C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

	Leistungsbereich	Mindestmenge	Erbrachte Menge (im Berichtsjahr)	Ausnahmetatbestand
1	Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	10	4	MM01 - Notfälle, keine planbaren Leistungen

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Vereinbarung bzw. Richtlinie	
1	Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaaortenaneurysma
2	Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt



# Qualitätsbericht 2013

## C-7 Umsetzung der Regelung zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 SGB V

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen:	144
Anzahl derjenigen Fachärzte und Fachärztinnen aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3]:	81
Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben** [Zähler von Nr. 2]:	63

\* 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“ in der Fassung vom 19.03.2009 (siehe [www.g-ba.de](http://www.g-ba.de))

\*\* Hat eine fortbildungsverpflichtete Person zum Ende des für sie maßgeblichen Fünfjahreszeitraums ein Fortbildungszertifikat nicht vorgelegt, kann sie die gebotene Fortbildung binnen eines folgenden Zeitraumes von höchstens zwei Jahren nachholen.

## 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 verschiedenen 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, objektiver Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

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

### Qualität messen

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

### Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen. [www.initiative-qualitaetsmedizin.de](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

# Qualitätsbericht 2013

kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: [www.initiative-qualiteatsmedizin.de](http://www.initiative-qualiteatsmedizin.de)

# Die stationären Johanniter-Einrichtungen im Überblick



- ✱ Sitz der Johanniter GmbH  
Gemeinnützige Gesellschaft für soziale Einrichtungen
- Krankenhäuser, Fach- und Rehabilitationskliniken
- Altenpflegeeinrichtungen

Stand: 01.01.2014