

Strukturierter Qualitätsbericht

gemäß § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 SGB V

für das

Berichtsjahr 2015

**St. Johannes-Krankenhaus
Troisdorf-Sieglar**

Dieser Qualitätsbericht wurde am 20. Februar 2017 erstellt.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|----|
| - | Einleitung | 4 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 6 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 6 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 7 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 7 |
| A-4 | Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie | 7 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 8 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses..... | 10 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit..... | 12 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 12 |
| A-9 | Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus..... | 13 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen..... | 14 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 14 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung..... | 25 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 34 |
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 35 |
| B-1 | Allgemeine Chirurgie | 35 |
| B-2 | Anästhesie..... | 45 |
| B-3 | Geburtshilfe | 51 |
| B-4 | Gynäkologie..... | 60 |
| B-5 | Innere Medizin | 69 |
| B-6 | Neurologie | 79 |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | | |
|----------|---|-----------|
| C | Qualitätssicherung | 89 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V..... | 89 |
| C-1.1 | Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate | 89 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.) | 145 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V (a.F.)..... | 145 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 145 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V | 146 |
| C-6 | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)..... | 146 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)..... | 146 |

- Einleitung

Verantwortlich für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Frau Bener Jennifer
Telefon: 02241/801-122
Fax: 02241/801-368
E-Mail: jennifer.benner@josef-hospital.de

Verantwortlich für die Vollständigkeit und Richtigkeit des Qualitätsberichts

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Herr Bertin Blömer
Telefon: 02241/488-466
Fax: 02241/488-
E-Mail: info@johannes-krankenhaus.com

Weiterführende Links

Link zur Homepage des Krankenhauses: <https://www.johannes-krankenhaus.com>

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Verehrte Patientinnen und Patienten, werte Leserinnen und Leser,

die Betriebsstätte St. Johannes ist seit dem 01.01.2016 Teil der GFO Kliniken Troisdorf, deren Gesellschafter die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe ist. Das Krankenhaus wird nach christlichen Grundsätzen geführt. Das christliche Menschenbild und die christliche Nächstenliebe sind Grundlagen unseres Handelns. Sie ist auch Grundlage für die Ausgestaltung unserer Qualitätspolitik und unserer Qualitätsziele.

Der Gesetzgeber hat im Sozialgesetzbuch alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen verpflichtet, die Qualität ihrer erbrachten Leistungen zu sichern und weiterzuentwickeln. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. Darüber hinaus wurden die Instrumente zur Umsetzung und Überprüfung definiert. Unabhängig von externen Vorgaben ist das Interne Qualitätsmanagement der Schlüssel zu einer modernen Krankenhausführung. Die Betriebsstätte St. Johannes hat bereits im Jahre 2001 begonnen, ein Qualitätsmanagementsystem umzusetzen. Ein wichtiger Meilenstein auf diesem Weg war die erfolgreiche Zertifizierung nach KTQ im Juni 2004 und die ebenfalls erfolgreichen Rezertifizierungen nach KTQ in den Jahren 2007 und 2010. Seit Januar 2015 ist das Haus erfolgreich nach der ISO 9001:2008 zertifiziert worden. Dabei ist die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems gerade im Krankenhaus von großer Bedeutung. Wir bewegen uns im Spannungsfeld zwischen ökonomischen Rahmenbedingungen, pflegerischer Betreuung und komplexer medizinischer Behandlung auf hohem wissenschaftlichen Niveau und der Berücksichtigung individueller Bedürfnisse der Patienten. Unsere Aufgabe ist es, auf der Basis katholischer Werteorientierung und der daraus resultierenden Maßstäbe uns auf kontinuierliche Verbesserungen einzulassen. Wir müssen stets aufs Neue unsere Ziele definieren, Schritte zu deren Umsetzung planen, handeln, die Zielerreichung prüfen und Verbesserungspotentiale erkennen. Die Organisations- und Kommunikationsstrukturen in unserem Haus müssen so gestaltet sein, dass jeder Mitarbeiter aktiv an diesem Prozess teilnehmen kann. Dies ist zugleich Möglichkeit und Verpflichtung für jeden einzelnen unserer Mitarbeiter. Die kontinuierliche Verbesserung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität kommt in erster Linie der Optimierung unserer Patientenversorgung zugute. Ohne zufriedene und motivierte Mitarbeiter ist dieses Ziel allerdings nicht zu erreichen. Lebendig wird unser christliches Leitbild erst im täglichen Umgang von Mitarbeitern und Patienten.

Die Zukunft bringt Veränderungen im gesellschaftlichen und ökonomischen Umfeld mit sich. Mit den Instrumenten des Qualitätsmanagements können die tiefgreifenden Neuerungen in der Medizin mit den Werten eines katholischen Krankenhauses in Einklang gebracht werden.

Dieser strukturierte Qualitätsbericht ist für den Standort St. Johannes verfasst und gibt Ihnen die Möglichkeit eines strukturierten Vergleiches unserer Qualität mit der anderer Krankenhäuser. Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Bericht ist die Krankenhausleitung, vertreten durch Herrn Blömer zuständig. Für die Erstellung des Berichtes war Frau Benner zuständig.

Ich wünsche Ihnen eine interessante Lektüre

Ihr Bertin Blömer Geschäftsführer
Sieglar, Oktober 2016

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Krankenhaus

Krankenhausname: St. Johannes Krankenhaus
Hausanschrift: Wilhelm-Busch-Strasse 9
53844 Troisdorf
Institutionskennzeichen: 260531375
Standortnummer: 00
Telefon: 02241/488-0
Fax: 02241/488-303
URL: <https://www.johannes-krankenhaus.com>

Ärztliche Leitung

Funktion: Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name: Dr. med. Rolf Handrup
Telefon: 02241/488-233
Fax: 02241/488-338
E-Mail: handrup@johannes-krankenhaus.com

Pflegedienstleitung

Funktion: Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name: Frau Maria Misz
Telefon: 02241/488-430
Fax: 02241/488-303
E-Mail: maria.misz@johannes-krankenhaus.com

Verwaltungsleitung

Funktion: Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name: Herr Bertin Blömer
Telefon: 02241/488-0
Fax: 02241/488-303
E-Mail: info@johannes-krankenhaus.com

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name: Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO)
Art: Freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Lehrkrankenhaus: Nein

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus: Nein
Regionale Versorgungsverpflichtung: Nein

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|---|
| MP01 | Akupressur | In der Geburtshilfe |
| MP02 | Akupunktur | In der Geburtshilfe |
| MP03 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare | z.B. Familiäre Pflege, Angehörigengruppe „Demenz“ |
| MP04 | Atemgymnastik/-therapie | |
| MP06 | Basale Stimulation | |
| MP09 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden | |
| MP10 | Bewegungsbad/Wassergymnastik | |
| MP12 | Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) | |
| MP14 | Diät- und Ernährungsberatung | |
| MP15 | Entlassungsmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege | |
| MP16 | Ergotherapie/Arbeitstherapie | |
| MP17 | Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege | Kein Primary Nursing |
| MP19 | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik | |
| MP21 | Kinästhetik | |
| MP22 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung | |
| MP24 | Manuelle Lymphdrainage | |
| MP25 | Massage | |
| MP26 | Medizinische Fußpflege | |
| MP28 | Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie | In der Geburtshilfe |
| MP31 | Physikalische Therapie/Bädertherapie | |
| MP32 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie | |
| MP33 | Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse | |
| MP35 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik | |
| MP36 | Säuglingspflegekurse | |
| MP37 | Schmerztherapie/-management | |
| MP64 | Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit | z.B. Informationsveranstaltung, Führungen im Kreißsaal, Schlaganfalltag |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Nr. | Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot | Kommentar |
|------|--|--|
| MP39 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen | z.B. Stomatherapie, Sturzprophylaxe, „Demenzberatung“ |
| MP05 | Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern | z.B. Babymassage, Babyschwimmen |
| MP13 | Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen | |
| MP65 | Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien | z.B. Still-Cafe |
| MP66 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen | z.B. Schlucktherapie, F.O.T.T. |
| MP41 | Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern und/oder Hebammen | z.B. Wassergeburten |
| MP42 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot | |
| MP11 | Sporttherapie/Bewegungstherapie | z.B. Lungensport |
| MP43 | Stillberatung | |
| MP44 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie | |
| MP45 | Stomatherapie/-beratung | |
| MP47 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik | |
| MP48 | Wärme- und Kälteanwendungen | |
| MP50 | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik | |
| MP51 | Wundmanagement | |
| MP52 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen | Adipositas-Selbsthilfegruppe und Schlaganfall-Selbsthilfegruppe am Haus etabliert, weitere können vermittelt werden. |
| MP60 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) | |
| MP63 | Sozialdienst | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|---------------------------|
| NM67 | Andachtsraum | | Krankenhauseigene Kapelle |
| NM66 | Berücksichtigung von besonderen Ernährungsgewohnheiten (im Sinne von Kultursensibilität) | Angebote für besondere Ernährungsgewohnheiten: Berücksichtigung von speziellen Wünsche (z.B. vegetarische od. muslimische Kost) oder aber auch von medizinischen Indikationen (z.B. Diabetiker Kost, cholesterinsenkende Kost etc.). | |
| NM02 | Ein-Bett-Zimmer | | |
| NM03 | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |
| NM40 | Empfangs- und Begleitsdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen | | |
| NM14 | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 0,00€ | Gebührenfrei |
| NM01 | Gemeinschafts- oder Aufenthaltsraum | | |
| NM49 | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen | | |
| NM15 | Internetanschluss am Bett/im Zimmer | Kosten pro Tag: 1,50€ | |
| NM30 | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen | Kosten pro Stunde maximal: 0,50€ Kosten pro Tag maximal: 4,00€ | |
| NM05 | Mutter-Kind-Zimmer | | |
| NM07 | Rooming-in | | |
| NM17 | Rundfunkempfang am Bett | Kosten pro Tag: 0,00€ | Gebührenfrei |
| NM36 | Schwimmbad/Bewegungsbad | | |
| NM42 | Seelsorge | | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Nr. | Leistungsangebot | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|---|-----------|
| NM18 | Telefon am Bett | Kosten pro Tag: 2,00€ Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,07€ Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0,00€ | |
| NM09 | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) | | |
| NM19 | Wertfach / Tresor am Bett/im Zimmer | | |
| NM10 | Zwei-Bett-Zimmer | | |
| NM11 | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle | | |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| Nr. | Aspekt der Barrierefreiheit |
|------|--|
| BF26 | Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |
| BF11 | Besondere personelle Unterstützung |
| BF16 | Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung |
| BF05 | Blindenleitsystem bzw. personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen |
| BF24 | Diätetische Angebote |
| BF17 | Geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| BF04 | Gut lesbare, große und kontrastreiche Beschriftung |
| BF21 | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter |
| BF18 | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische |
| BF09 | Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug |
| BF10 | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| BF08 | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen |
| BF19 | Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße |
| BF20 | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| BF06 | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä. |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu.

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| Nr. | Ausbildung in anderen Heilberufen | Kommentar |
|------|--|---|
| HB10 | Entbindungspfleger und Hebamme | Es bestehen Kooperationen mit der Hebammenschule der Universität Bonn. |
| HB01 | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin | Das St. Johannes Krankenhaus ermöglicht praktische Einsätze für Auszubildende dieses Ausbildungsganges. |
| HB17 | Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin | Das St. Johannes Krankenhaus ist mit vier weiteren katholischen Krankenhausträgern an der Karl Borromäus Schule für Gesundheitsberufe gGmbH in Bonn beteiligt. 42 Ausbildungsplätze für Krankenpflegeassistenten werden vom St. Johannes Krankenhaus vorgehalten. |
| HB07 | Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) | Das St. Johannes Krankenhaus beteiligt sich an der Ausbildung der operationstechnischen Assistenten. |

Altenpflegeausbildung (HB00)

Das St. Johannes Krankenhaus ermöglicht praktische Einsätze für Auszubildende dieses Ausbildungsganges.

Physiotherapeut und Physiotherapeutin (HB00)

Das St. Johannes Krankenhaus ermöglicht praktische Einsätze für Auszubildende dieses Ausbildungsganges.

A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Betten: 188

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl: 11173
Teilstationäre Fallzahl: 0
Ambulante Fallzahl: 28976

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 63,58

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 63,58 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 63,58 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärzte/innen insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 34,12

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 34,12 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 34,12 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Davon Fachärzte/innen ohne Fachabteilungszuordnung

Anzahl Vollkräfte: 0

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

A-11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 112,75

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 112,75 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 112,75 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 5,19

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 5,19 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 5,19 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 21,74

Kommentar: inklusive Mitarbeiter OP, Ambulanz, PDL, TK

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 21,74 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 21,74 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 11,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,03 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Operationstechnische Assistenten(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal insgesamt

Anzahl Vollkräfte: 8,91

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,91 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Personal, das keiner Fachabteilung zugeordnet ist

Anzahl Vollkräfte: 8,91

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,91 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,91 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerinnen in weiteren Funktionsdiensten
Anzahl: 11,8; Ausbildungsdauer: 3 Jahre

A-11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu.

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistent und Diätassistentin

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP14 - Logopäde und Logopädin/ Klinischer Linguist und Klinische Linguistin/Sprechwissenschaftler und Sprechwissenschaftlerin/Phonetiker und Phonetikerin

Anzahl Vollkräfte: 1,78

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1,78 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,78 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP02 - Medizinischer Fachangestellter und Medizinische Fachangestellte

Anzahl Vollkräfte: 15,09

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 15,09 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 15,09 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

SP55 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Anzahl Vollkräfte: 1

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP56 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Anzahl Vollkräfte: 6,53

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,53 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,53 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP17 - Oecotrophologe und Oecotrophologin (Ernährungswissenschaftler und Ernährungswissenschaftlerin)

Anzahl Vollkräfte: 1

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 1 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Anzahl Vollkräfte: 3,08

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,08 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,08 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Voita

Anzahl Vollkräfte: 6,42

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 6,42 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 6,42 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP21 - Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Anzahl Vollkräfte: 9,39

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 9,39 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 9,39 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

SP25 - Sozialarbeiter und Sozialarbeiterin

Anzahl Vollkräfte: 0,61

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 0,61 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 0,61 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name: Frau Jennifer Benner
Telefon: 02241/801-122
Fax: 02241/801-368
E-Mail: jennifer.benner@josef-hospital.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Beteiligte Abteilungen / Funktionsbereiche: Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:
Geschäftsführung, Pflegedirektion, Ärztlicher Direktor

Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich

A-12.2 **Klinisches Risikomanagement**

A-12.2.1 **Verantwortliche Person**

Angaben zur Person: Eigenständige Position für Risikomanagement

Funktion: Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name: Frau Frauke Tappel
Telefon: 02241/801-109
Fax: 02241/801-368
E-Mail: frauke.tappel@josef-hospital.de

A-12.2.2 **Lenkungsgremium**

Lenkungsgremium / Steuerungsgruppe: Ja - Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
Beteiligte Abteilung / Funktionsbereich: Beteiligte Abteilungen/ Funktionsbereiche:
Geschäftsführung, Pflegedirektion, Ärztlicher Direktor,
Chefärzte
Tagungsfrequenz des Gremiums: andere Frequenz

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|---|--|--|
| RM01 | Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor | Name: Risikomanagement im St. Johannes Krankenhaus Datum: 04.11.2014 | |
| RM02 | Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen | | |
| RM03 | Mitarbeiterbefragungen | | |
| RM04 | Klinisches Notfallmanagement | Name: Medizinische Notfall Team Datum: 09.01.2015 | |
| RM05 | Schmerzmanagement | Name: Schmerztherapie in den Kliniken der GFO Datum: 18.05.2012 | |
| RM06 | Sturzprophylaxe | Name: Sturzprävention Datum: 03.02.2015 | |
| RM07 | Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) | Name: Dekubitusprävention Datum: 04.02.2015 | |
| RM08 | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen | Name: Vorgehen bei freiheitsentziehenden Maßnahmen Datum: 02.11.2014 | |
| RM09 | Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten | Name: Anwendung von technischen und nichttechnischen Medizinprodukten Datum: 15.10.2014 | |
| RM10 | Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen | Tumorkonferenzen Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen | - Ethische Fallbesprechung - Interdisziplinäre Besprechung zur Schlaganfallbehandlung |
| RM11 | Standards zur sicheren Medikamentenvergabe | Name: Umgang mit Arzneimitteln Datum: 02.11.2014 | |
| RM12 | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen | | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Nr. | Instrument bzw. Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|--|-----------|
| RM13 | Anwendung von standardisierten OP-Checklisten | | |
| RM16 | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen | Name: Vermeidung von Eingriffsverwechslungen Datum: 30.10.2014 | |
| RM17 | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung | Name: STANDARDS DER ANÄSTHESIOLOGIE Datum: 05.02.2015 | |
| RM18 | Entlassungsmanagement | Name: Planung der Entlassung und Nachversorgung Datum: 22.10.2014 | |

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem: Ja
 Regelmäßige Bewertung: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: monatlich
 Verbesserung Patientensicherheit: Es konnten diverse Maßnahmen eingeleitet werden, die sich auf Änderungen organisatorischer Abläufe beziehen.

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben |
|------|---|---------------|
| IF01 | Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor | 04.11.2015 |

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Übergreifendes Fehlermeldesystem: Nein

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

| Hygienepersonal | Anzahl (Personen) | Kommentar |
|--|-------------------|--|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen | 1 | Im Verbund der GFO für alle Krankenhäuser zuständig. |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 4 | aus allen Fachbereichen |
| Fachgesundheits- und Krankenpfleger und Fachgesundheits- und Krankenpflegerinnen Fachgesundheits- und Kinderkrankenpfleger Fachgesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen für Hygiene und Infektionsprävention „Hygienefachkräfte“ (HFK) | 1 | |
| Hygienebeauftragte in der Pflege | 15 | von allen Stationen und Funktionsbereichen |

Hygienekommission eingerichtet: Ja
 Tagungsfrequenz des Gremiums: halbjährlich

Hygienekommission Vorsitzender

Funktion: Ärztlicher Direktor
 Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Rolf Handrup
 Telefon: 02241/488-223
 Fax: 02241/488-338
 E-Mail: handrup@johannes-krankenhaus.com

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

1. Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor.

Der Standard thematisiert insbesondere

- a) Hygienische Händedesinfektion: Ja
- b) Adäquate Hautdesinfektion der Kathetereinstichstelle: Ja

| | |
|--|--------|
| c) Beachtung der Einwirkzeit: | Ja |
| d) Weitere Hygienemaßnahmen: | |
| - sterile Handschuhe: | Ja |
| - steriler Kittel: | Ja |
| - Kopfhaube: | Ja |
| - Mund-Nasen-Schutz: | Ja |
| - steriles Abdecktuch: | Ja |
| Standard durch Geschäftsführung/Hygienekom. autorisiert: | Ja |

2. Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt nicht vor.

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.

| | |
|---|----|
| Leitlinie an akt. hauseigene Resistenzlage angepasst: | Ja |
| Leitlinie durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor.

| | |
|---|----|
| 1. Der Standard thematisiert insbesondere: | |
| a) Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe: | Ja |
| b) Zu verwendende Antibiotika: | Ja |
| c) Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe: | Ja |
| 2. Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: | Ja |
| 3. Antibiotikaphylaxe bei operierten Patienten strukturiert überprüft: | Ja |

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor.

Der interne Standard thematisiert insbesondere:

- | | |
|--|----|
| a) Hygienische Händedesinfektion: | Ja |
| b) Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen: | Ja |
| c) Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden: | Ja |
| d) Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage: | Ja |
| e) Meldung/Dokumentation bei Verdacht auf postoper. Wundinfektion: | Ja |

Standard durch Geschäftsführung/Arzneimittel-/Hygienekom. autorisiert: Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde erhoben.

Händedesinfektionsmittelverbrauch:

- | | |
|---|--------|
| - auf allen Intensivstationen (ml/Patiententag): | 138,00 |
| - auf allen Allgemeinstationen (ml/Patiententag): | 27,00 |

Stationsbezogene Erfassung des Verbrauchs: Ja

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

Standardisierte Information (MRSA) erfolgt z. B. durch Flyer MRSA-Netzwerke: Ja

Informationsmanagement für MRSA liegt vor: Ja

Risikoadaptiertes Aufnahmescreening (aktuelle RKI-Empfehlungen): Ja

Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren: Ja

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

| Nr. | Instrument und Maßnahme | Zusatzangaben | Kommentar |
|------|--|---|--|
| HM02 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen | CDAD-KISS DEVICE-KISS HAND-KISS ITS-KISS MRSA-KISS OP-KISS STATIONS-KISS SARI | ITS-, OP- und Stations(MRE)-KISS sowie SARI wird analog gemacht, ausgewertet und krankenhaushygienisch bewertet |
| HM03 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen | Name: Name: MRE-Netz Regio rhein-ahr 2. MRE Siegel ebenfalls mit voller Punktzahl erreicht | |
| HM04 | Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) | Teilnahme (ohne Zertifikat) | jährliche Veranstaltung "Tag der Hände und Hygiene", Darstellung der Auswertung Händedesinfektionsverbrauch , regelmäßige Schulungen mit UV-Box |
| HM05 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten | | zentrale ZSVA ausgelagert Überprüfung der Aufbereitung der Endoskope nach RKI Vorgaben Es finden jährliche Begehungen in der Abteilung der Sterilgutaufbereitung statt. |
| HM09 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen | | Durch die Hygienefachkräfte werden regelmäßige Schulungen zu hygienebezogenen Themen wie zum Beispiel Infektionsprophylaxen, hygienischer Umgang mit Medizinprodukten und Händehygiene durchgeführt. Prozessbeobachtungen und eine mitarbeiterbezogene online Modul zum Thema runden das Thema ab. |

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

| Lob- und Beschwerdemanagement | Kommentar / Erläuterungen | Kommentar / Erläuterungen |
|---|---------------------------|---------------------------|
| Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt | Ja | |
| Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung) | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden | Ja | |
| Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden | Ja | |
| Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert | Ja | |

Regelmäßige Einweiserbefragungen

Durchgeführt: Nein

Regelmäßige Patientenbefragungen

Durchgeführt: Ja

Anonyme Eingabemöglichkeit von Beschwerden

Durchgeführt: Ja

Kommentar: Anonyme Beschwerden können über den Patientenfragebogen eingereicht werden.

Ansprechperson für das Beschwerdemanagement

Funktion: Leitung Qualitätsmanagement
 Titel, Vorname, Name: Frau Jennifer Benner
 Telefon: 02241/801-122
 E-Mail: jennifer.benner@josef-hospital.de

Patientenfürsprecher oder Patientenfürsprecherin

Funktion: Patientenfürsprecherin
 Titel, Vorname, Name: Frau Petra Nürnberg
 Telefon: 02241/488-0
 Fax: 02241/488-303
 E-Mail: patientendialog@johannes-krankenhaus.com

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| Nr. | Vorhandene Geräte | Umgangssprachliche Bezeichnung | 24h verfügbar | Kommentar |
|------|--|---|---------------|---|
| AA01 | Angiographiegerät/DSA | Gerät zur Gefäßdarstellung | Nein | Gerät zur Gefäßdarstellung |
| AA08 | Computertomograph (CT) | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen |
| AA10 | Elektroenzephalographiegerät (EEG) | Hirnstrommessung | Nein | Hirnstrommessung |
| AA47 | Inkubatoren Neonatologie | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) | Ja | Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten) |
| AA33 | Uroflow / Blasendruckmessung / Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung | - | Harnflussmessung |
| AA43 | Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP | Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen werden | - | Messung feinsten elektrischer Ströme im Muskel |

3-D/4-D-UI3-D/4-D-Ultraschallgerät (AA00)

Audiometrie-Labor (AA00) - Hörtestlabor

Gerät zur Argon-Plasma-Koagulation (AA00) (keine 24h-Notfallverfügbarkeit) - Blutstillung und Gewebeerödung mittels Argon-Plasma

Gerät zur endoskopischen Schluckdiagnostik (AA00)

Schlafapnoegerät (AA00)

Spirometrie/Lungenfunktionsprüfung (AA00)

B **Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen**

B-1 **Allgemeine Chirurgie**

B-1.1 **Allgemeine Angaben der Allgemeine Chirurgie**

Fachabteilung: Allgemeine Chirurgie

Fachabteilungsschlüssel: 1500

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. U. Udo Schumann
Telefon: 02241/488-214
Fax: 02214/488-211
E-Mail: chirurgie@johannes-krankenhaus.com

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|-------------------------|-----------------|---|
| Wilhelm-Busch-Strasse 9 | 53844 Troisdorf | http://www.johannes-krankenhaus.com |

B-1.2 **Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen**

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-1.3 Medizinische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Allgemeine Chirurgie |
|------|---|
| VC60 | Adipositaschirurgie |
| VC29 | Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| VC31 | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen |
| VC42 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen |
| VC39 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels |
| VC41 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| VC35 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| VC36 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes |
| VC37 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes |
| VC38 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand |
| VC40 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels |
| VC32 | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes |
| VC28 | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik |
| VC18 | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen |
| VC23 | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| VC22 | Magen-Darm-Chirurgie |
| VC26 | Metall-/Fremdkörperentfernungen |
| VC56 | Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| VC55 | Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| VC58 | Spezialsprechstunde |
| VC24 | Tumorchirurgie |

B-1.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Allgemeine Chirurgie

Trifft nicht zu.

B-1.5 Fallzahlen der Allgemeine Chirurgie

Vollstationäre Fallzahl: 2401
Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-1.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | S06 | 172 | Intrakranielle Verletzung |
| 2 | K40 | 166 | Hernia inguinalis |
| 3 | K80 | 152 | Cholelithiasis |
| 4 | K35 | 137 | Akute Appendizitis |
| 5 | L02 | 91 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel |
| 6 | R10 | 87 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| 7 | S72 | 73 | Fraktur des Femurs |
| 8 | L03 | 61 | Phlegmone |
| 9 | S52 | 61 | Fraktur des Unterarmes |
| 10 | K57 | 58 | Divertikulose des Darmes |
| 11 | N39 | 55 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| 12 | L72 | 41 | Follikuläre Zysten der Haut und der Unterhaut |
| 13 | E66 | 40 | Adipositas |
| 14 | S42 | 38 | Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes |
| 15 | S82 | 38 | Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes |
| 16 | L05 | 34 | Pilonidalzyste |
| 17 | K43 | 33 | Hernia ventralis |
| 18 | N20 | 33 | Nieren- und Ureterstein |
| 19 | C18 | 32 | Bösartige Neubildung des Kolons |
| 20 | K42 | 31 | Hernia umbilicalis |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-1.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 8-020 | 347 | Therapeutische Injektion |
| 2 | 3-990 | 250 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 3 | 3-225 | 210 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 4 | 5-932 | 207 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung |
| 5 | 8-930 | 202 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 6 | 1-632 | 197 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie |
| 7 | 3-200 | 174 | Native Computertomographie des Schädels |
| 8 | 5-511 | 167 | Cholezystektomie |
| 9 | 5-530 | 167 | Verschluss einer Hernia inguinalis |
| 10 | 5-470 | 146 | Appendektomie |
| 11 | 8-980 | 143 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) |
| 12 | 5-469 | 142 | Andere Operationen am Darm |
| 13 | 5-894 | 132 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |
| 14 | 3-207 | 120 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 15 | 1-650 | 110 | Diagnostische Koloskopie |
| 16 | 5-98c | 110 | Anwendung eines Klammernahtgerätes |
| 17 | 3-205 | 100 | Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems |
| 18 | 5-381 | 100 | Endarteriektomie |
| 19 | 8-831 | 100 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße |
| 20 | 5-892 | 93 | Andere Inzision an Haut und Unterhaut |

B-1.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Adipositasprechstunde | |
|-----------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Diagnostik und Beratung bzgl. Adipositaschirurgie |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|-------------------------------------|---|
| Ambulanz Physiotherapie | |
| Ambulanzart | Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (a.F.) (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16) |
| BG - Ambulanz | |
| Ambulanzart | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09) |
| Kommentar | 24 Stunden besetzte Ambulanz für Berufsunfälle |
| Chirurgische Ambulanz | |
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Chirurgische Notfallambulanz | |
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | 24 Stunden besetzte chirurgische Ambulanz mit Eingriffsräumen, Schockräumen und OP-Einheit |
| Chirurgische Privatambulanz | |
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Diagnostik und Therapie sämtlicher chirurgischer Krankheitsbilder |
| MVZ Chirurgie | |
| Ambulanzart | Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.) (AM10) |
| Kommentar | Neben der Grundversorgung in der allgemeinen Chirurgie werden spezielle unfallchirurgische Krankheitsbilder behandelt sowie eine Knie- und Schultersprechstunde angeboten. Für stationäre Patienten besteht die Möglichkeit, im MVZ Chirurgie die nachstationäre Versorgung wahrzunehmen. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-1.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------|---|
| 1 | 5-787 | 46 | Entfernung von Osteosynthesematerial |
| 2 | 5-812 | 18 | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken |
| 3 | 5-399 | 15 | Andere Operationen an Blutgefäßen |
| 4 | 5-790 | 15 | Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese |
| 5 | 5-840 | 14 | Operationen an Sehnen der Hand |
| 6 | 5-859 | 14 | Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln |
| 7 | 5-056 | 13 | Neurolyse und Dekompression eines Nerven |
| 8 | 5-811 | 13 | Arthroskopische Operation an der Synovialis |
| 9 | 5-385 | 12 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen |
| 10 | 5-841 | 11 | Operationen an Bändern der Hand |
| 11 | 5-849 | 9 | Andere Operationen an der Hand |
| 12 | 5-902 | 6 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |
| 13 | 5-851 | 5 | Durchtrennung von Muskel, Sehne und Faszie |
| 14 | 5-795 | 4 | Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen |
| 15 | 1-694 | Datenschutz | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 16 | 5-041 | Datenschutz | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe von Nerven |
| 17 | 5-377 | Datenschutz | Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders |
| 18 | 5-378 | Datenschutz | Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators |
| 19 | 5-492 | Datenschutz | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals |
| 20 | 5-530 | Datenschutz | Verschluss einer Hernia inguinalis |

B-1.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

Ja
Nein

B-1.11 Personelle Ausstattung

B-1.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 12,16

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 12,16 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 12,16 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 197,45066

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,36

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,36 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,36 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 326,22283

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ07 | Gefäßchirurgie |
| AQ62 | Unfallchirurgie |
| AQ13 | Viszeralchirurgie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|-----------------------------|
| ZF49 | Spezielle Viszeralchirurgie |

B-1.11.2 *Pflegepersonal*

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 23,52

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 23,52 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 23,52 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 102,08333

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 2,73

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 2,73 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 2,73 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 879,48718

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| PQ08 | Operationsdienst |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP12 | Praxisanleitung |
| ZP14 | Schmerzmanagement |
| ZP16 | Wundmanagement |

- Pflegeexpertise für Menschen mit Demenz

B-1.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-2 Anästhesie

B-2.1 Allgemeine Angaben der Anästhesie

Fachabteilung: Anästhesie

Fachabteilungsschlüssel: 3600

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. Th. Trapp
Telefon: 02241/488-280
Fax: 02241/488-8280
E-Mail: anaesthesie@johannes-krankenhaus.com

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|-------------------------|-----------------|---|
| Wilhelm-Busch-Strasse 9 | 53844 Troisdorf | http://www.johannes-krankenhaus.com |

B-2.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-2.3 Medizinische Leistungsangebote der Anästhesie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Anästhesie |
|------|---|
| VX00 | Allgemein- und Teilnarkosen aller Art mit Behandlung von Begleiterkrankungen und operationsbedingten Störungen der Vitalfunktionen |
| VX00 | Anlage von zentralen Venenkathetern zur perioperativen medikamentösen Therapie und Ernährung auf der Normalstation |
| VX00 | Ausbildung von Fachpflegepersonal und Rettungsdienstpersonal |
| VX00 | Durchführung des perioperativen Bluttransfusionswesens |
| VX00 | Festlegen des individuell angepassten Anästhesieverfahrens und Prämedikation |
| VX00 | Kombinationsanästhesieverfahren mit Regionalanästhesie |
| VX00 | Konsiliarische Schmerztherapie, z.B. bei Tumorpatienten |
| VX00 | Palliative Konsile |
| VX00 | Perioperative Schmerztherapie oral, intravenös, percutan oder mit verschiedenen Katheter-Techniken |
| VX00 | Persönliche Betreuung und Informationsgespräche mit unseren Patienten |
| VX00 | Postanästhesiologische Visite |
| VX00 | Postoperative Überwachung und Therapie in unserem Aufwachraum, insbesondere postoperative Schmerztherapie, Ausgleich von Blutverlust, Kreislauftherapie |
| VX00 | Präanästhesiologische Betreuung des Patienten, d.h. Voruntersuchung, Erfassung von Begleiterkrankungen |
| VX00 | Präoperative Erfassung des Operations- und Narkoserisikos |
| VX00 | Ultraschallgesteuerte Punktion zentraler Gefäße |
| VX00 | Ultraschallgesteuerte Regionalanästhesie |

B-2.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Anästhesie

Trifft nicht zu.

B-2.5 Fallzahlen der Anästhesie

Jährlich werden circa 3500 Patienten in der Abteilung für Anästhesie betreut.

Vollstationäre Fallzahl: 0
Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-2.6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-2.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-2.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| | |
|---|--|
| Ambulanz Dr. med. M. Borner | |
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Anästhesiologische Behandlung auf Vereinbarung |
| Anästhesiologische Prämedikations- und Schmerzambulanz | |
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Kommentar | Prämedikation für ambulante Patienten aus den Bereichen Gynäkologie/Geburtshilfe und Chirurgie; Die Schmerzambulanz kann konsiliarisch genutzt werden. |

B-2.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-2.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-2.11 Personelle Ausstattung

B-2.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,02

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,02 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,02 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7,02

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,02 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,02 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ01 | Anästhesiologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|---------------------------|
| ZF15 | Intensivmedizin |
| ZF28 | Notfallmedizin |
| ZF30 | Palliativmedizin |
| ZF42 | Spezielle Schmerztherapie |

B-2.11.2 *Pflegepersonal*

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4,64

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,64 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,64 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 0

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP14 | Schmerzmanagement |

B-2.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-3 Geburtshilfe

B-3.1 Allgemeine Angaben der Geburtshilfe

Fachabteilung: Geburtshilfe

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. R. Kampmann
Telefon: 02241/488-435
Fax: 02241/488-436
E-Mail: gyn@johannes-krankenhaus.com

Funktion: Leitende Oberärztin
Titel, Vorname, Name: Frau R. Lohmann
Telefon: 02241/488-435
Fax: 02241/488-436
E-Mail: gyn@johannes-krankenhaus.com

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|-------------------------|-----------------|---|
| Wilhelm-Busch-Strasse 9 | 53844 Troisdorf | http://www.johannes-krankenhaus.com |

Ausführliche Informationen über unsere Geburtshilfe, Kurse, Führungen und aktuelle Termine sind bei Anforderung von Flyern, CDs und Broschüren über das Sekretariat der Gynäkologisch-Geburtshilflichen Abteilung erhältlich.

Weitere Informationen finden Sie unter:
<http://www.johannes-krankenhaus.com/medizinische-abteilungen/geburtshilfe.html>

B-3.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-3.3 Medizinische Leistungsangebote der Geburtshilfe

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Geburtshilfe | Kommentar |
|------|--|---|
| VG10 | Betreuung von Risikoschwangerschaften | |
| VG11 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes | |
| VG12 | Geburtshilfliche Operationen | |
| VG09 | Pränataldiagnostik und -therapie | Speziell auch DEGUM II (sonographische Pränataldiagnostik) und Ersttrimester-Screening (zertifiziert) |
| VG15 | Spezialsprechstunde | |

B-3.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Geburtshilfe

Trifft nicht zu.

B-3.5 Fallzahlen der Geburtshilfe

Vollstationäre Fallzahl: 2410
Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-3.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | Z38 | 890 | Lebendgeborene nach dem Geburtsort |
| 2 | O70 | 241 | Dammriss unter der Geburt |
| 3 | O68 | 167 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand] |
| 4 | O42 | 159 | Vorzeitiger Blasensprung |
| 5 | O71 | 119 | Sonstige Verletzungen unter der Geburt |
| 6 | O48 | 80 | Übertragene Schwangerschaft |
| 7 | O80 | 74 | Spontangeburt eines Einlings |
| 8 | O99 | 61 | Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren |
| 9 | O21 | 58 | Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft |
| 10 | O34 | 47 | Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane |
| 11 | O60 | 31 | Vorzeitige Wehen und Entbindung |
| 12 | O26 | 27 | Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind |
| 13 | O75 | 27 | Sonstige Komplikationen bei Wehentätigkeit und Entbindung, anderenorts nicht klassifiziert |
| 14 | O20 | 24 | Blutung in der Frühschwangerschaft |
| 15 | O69 | 23 | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Nabelschnurkomplikationen |
| 16 | O47 | 22 | Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen] |
| 17 | O64 | 22 | Geburtshindernis durch Lage-, Haltungs- und Einstellungsanomalien des Feten |
| 18 | O36 | 21 | Betreuung der Mutter wegen sonstiger festgestellter oder vermuteter Komplikationen beim Feten |
| 19 | O24 | 20 | Diabetes mellitus in der Schwangerschaft |
| 20 | O03 | 19 | Spontanabort |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-3.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-----------------|---|
| 1 | 9-262 | 944 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen |
| 2 | 1-242 | 889 | Audiometrie |
| 3 | 5-758 | 765 | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss] |
| 4 | 9-260 | 666 | Überwachung und Leitung einer normalen Geburt |
| 5 | 9-261 | 411 | Überwachung und Leitung einer Risikogeburt |
| 6 | 5-749 | 227 | Andere Sectio caesarea |
| 7 | 5-738 | 182 | Episiotomie und Naht |
| 8 | 5-728 | 115 | Vakuumentbindung |
| 9 | 5-730 | 104 | Künstliche Fruchtblasensprengung [Amniotomie] |
| 10 | 5-756 | 64 | Entfernung zurückgebliebener Plazenta (postpartal) |
| 11 | 8-515 | 29 | Partus mit Manualhilfe |
| 12 | 5-740 | 23 | Klassische Sectio caesarea |
| 13 | 9-280 | 17 | Stationäre Behandlung vor Entbindung während desselben Aufenthalts |
| 14 | 5-744 | 14 | Operationen bei Extrauterin gravidität |
| 15 | 5-720 | Datenschut z | Zangenentbindung |
| 16 | 5-733 | Datenschut z | Misslungene vaginale operative Entbindung |
| 17 | 5-759 | Datenschut z | Andere geburtshilfliche Operationen |
| 18 | 9-263 | Datenschut z | Überwachung und Leitung der isolierten Geburt der Plazenta |

B-3.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Geburtshilfliche Ambulanz | |
|------------------------------------|---|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Kommentar | <ul style="list-style-type: none">* Amniocentesen (Fruchtwasserentnahme zur Chromosomendiagnostik)* Organdiagnostik zum Ausschluss von Fehlbildungen.* Farbdoppler-Sonographie zur Erkennung/ zum Ausschluss einer Unterversorgung der Kinder* Echokardiographie* Ersttrimester-Screening mit Nackentransparenz-Messung |
| Notfallambulanz | |
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Privatambulanz Dr. Kampmann | |
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |

B-3.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

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 vorhanden: | Nein |

B-3.11 Personelle Ausstattung

B-3.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das ärztliche Personal ist sowohl für die Geburtshilfe als auch für die Gynäkologie zuständig. Zur besseren Darstellung wird es in der Anzahl auf beide Abteilungen verteilt.

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 7

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 344,28571

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3,46

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3,46 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3,46 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 696,53179

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-3.11.2 Pflegepersonal

Das pflegerische Personal ist sowohl für die Geburtshilfe als auch für die Gynäkologie zuständig. Zur besseren Darstellung wird es in der Anzahl auf beide Abteilungen verteilt.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,68

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,68 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,68 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 313,80208

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 1,31

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|--|
| Stationär | 1,31 | Darstellung der Geburtshilfe und der Gynäkologie |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 1,31 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 1839,69466

Entbindungspfleger und Hebammen

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 11,03

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|--|
| Stationär | 11,03 | Darstellung der Geburtshilfe und der Gynäkologie |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 218,49501

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |

Akupunktur
Still- und Laktationsberatung
Qualifikation der Kinderkrankenpflege

B-3.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-4 Gynäkologie

B-4.1 Allgemeine Angaben der Gynäkologie

Fachabteilung: Gynäkologie

Fachabteilungsschlüssel: 2400

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. R. Kampmann
Telefon: 02241/488-435
Fax: 02241/488-436
E-Mail: gyn@johannes-krankenhaus.com

Funktion: Leitende Oberärztin (bis 31.08.16)
Titel, Vorname, Name: Fr. Dr. med. J. Faber
Telefon: 02241/488-435
Fax: 02241/488-436
E-Mail: gyn@johannes-krankenhaus.com

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|-------------------------|-----------------|---|
| Wilhelm-Busch-Strasse 9 | 53844 Troisdorf | http://www.johannes-krankenhaus.com |

B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie |
|------------|--|
| VG08 | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| VG13 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| VG14 | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| VG03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| VG05 | Endoskopische Operationen |
| VG07 | Inkontinenzchirurgie |
| VG04 | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |
| VG15 | Spezialsprechstunde |

B-4.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Gynäkologie

Trifft nicht zu.

B-4.5 Fallzahlen der Gynäkologie

Vollstationäre Fallzahl: 511
Teilstationäre Fallzahl: 0

B-4.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | N92 | 62 | Zu starke, zu häufige oder unregelmäßige Menstruation |
| 2 | D25 | 57 | Leiomyom des Uterus |
| 3 | N81 | 56 | Genitalprolaps bei der Frau |
| 4 | N83 | 52 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri |
| 5 | D27 | 40 | Gutartige Neubildung des Ovars |
| 6 | D06 | 22 | Carcinoma in situ der Cervix uteri |
| 7 | R10 | 21 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| 8 | N95 | 16 | Klimakterische Störungen |
| 9 | N76 | 14 | Sonstige entzündliche Krankheit der Vagina und Vulva |
| 10 | N39 | 12 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| 11 | N80 | 12 | Endometriose |
| 12 | N84 | 11 | Polyp des weiblichen Genitaltraktes |
| 13 | C54 | 10 | Bösartige Neubildung des Corpus uteri |
| 14 | C51 | 9 | Bösartige Neubildung der Vulva |
| 15 | N85 | 9 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix |
| 16 | C56 | 7 | Bösartige Neubildung des Ovars |
| 17 | N70 | 6 | Salpingitis und Oophoritis |
| 18 | N87 | 5 | Dysplasie der Cervix uteri |
| 19 | N93 | 5 | Sonstige abnorme Uterus- oder Vaginalblutung |
| 20 | Q66 | 5 | Angeborene Deformitäten der Füße |

B-4.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 8-910 | 306 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie |
| 2 | 3-05d | 144 | Endosonographie der weiblichen Geschlechtsorgane |
| 3 | 5-690 | 125 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 4 | 1-672 | 102 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 5 | 5-651 | 90 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 6 | 5-704 | 88 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik |
| 7 | 5-683 | 86 | Uterusexstirpation [Hysterektomie] |
| 8 | 5-681 | 82 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |
| 9 | 5-661 | 60 | Salpingektomie |
| 10 | 5-657 | 59 | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 11 | 5-682 | 47 | Subtotale Uterusexstirpation |
| 12 | 5-653 | 32 | Salpingoovariektomie |
| 13 | 3-225 | 31 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 14 | 1-694 | 29 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 15 | 5-671 | 28 | Konisation der Cervix uteri |
| 16 | 1-471 | 26 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 17 | 5-469 | 22 | Andere Operationen am Darm |
| 18 | 8-800 | 20 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 19 | 8-930 | 19 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 20 | 5-894 | 16 | Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut |

B-4.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ambulanz-Sprechstunde | |
|-----------------------|--|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Notfallambulanz

Ambulanzart Notfallambulanz (24h) (AM08)

Privatambulanz Hr. Dr. Kampmann

Ambulanzart Privatambulanz (AM07)

B-4.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|-------------|--|
| 1 | 5-690 | 255 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] |
| 2 | 1-672 | 158 | Diagnostische Hysteroskopie |
| 3 | 5-902 | 26 | Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle |
| 4 | 1-471 | 23 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium |
| 5 | 5-681 | 18 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus |
| 6 | 1-694 | 16 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) |
| 7 | 5-671 | 14 | Konisation der Cervix uteri |
| 8 | 5-702 | 12 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes |
| 9 | 5-691 | 8 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers |
| 10 | 5-663 | 7 | Destruktion und Verschluss der Tubae uterinae [Sterilisationsoperation] |
| 11 | 5-651 | 6 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe |
| 12 | 5-711 | 6 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) |
| 13 | 1-472 | 4 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri |
| 14 | 5-490 | Datenschutz | Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion |
| 15 | 5-657 | Datenschutz | Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung |
| 16 | 5-850 | Datenschutz | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 17 | 5-852 | Datenschutz | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie |
| 18 | 5-881 | Datenschutz | Inzision der Mamma |

B-4.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-4.11 Personelle Ausstattung

B-4.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Das ärztliche Personal ist sowohl für die Gynäkologie als auch für die Geburtshilfe zuständig. Zur besseren Darstellung wird es in der Anzahl auf beide Abteilungen verteilt.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,86

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,86 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,86 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 105,14403

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 3

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 3 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 170,33333

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ14 | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

B-4.11.2 **Pflegepersonal**

Das pflegerische Personal ist sowohl für die Gynäkologie als auch für die Geburtshilfe zuständig. Zur besseren Darstellung wird es in der Anzahl auf beide Abteilungen verteilt.

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 4

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 127,75

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP12 | Praxisanleitung |



Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-4.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-5 Innere Medizin

B-5.1 Allgemeine Angaben der Innere Medizin

Fachabteilung: Innere Medizin

Fachabteilungsschlüssel: 0100

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt
Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. R. Handrup
Telefon: 02241/488-233
Fax: 02241/488-338
E-Mail: innere@johannes-krankenhaus.com

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|-------------------------|-----------------|---|
| Wilhelm-Busch-Strasse 9 | 53844 Troisdorf | http://www.johannes-krankenhaus.com |

B-5.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-5.3 Medizinische Leistungsangebote der Innere Medizin

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Innere Medizin | Kommentar |
|------|--|-------------------|
| VR15 | Arteriographie | |
| VI29 | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis | |
| VR11 | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel | |
| VR10 | Computertomographie (CT), nativ | Auch mit Punktion |
| VR12 | Computertomographie (CT), Spezialverfahren | |
| VI07 | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) | |
| VI02 | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes | |
| VI22 | Diagnostik und Therapie von Allergien | |
| VI30 | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen | |
| VI10 | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten | |
| VI15 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge | |
| VI14 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas | |
| VI12 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs | |
| VI24 | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen | |
| VI33 | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen | |
| VI09 | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen | |
| VI31 | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen | |
| VI19 | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten | |
| VI01 | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten | |
| VI04 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren | |
| VI16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura | |
| VI05 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten | |
| VI13 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums | |
| VI08 | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen | |
| VI18 | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen | |
| VI17 | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Innere Medizin | Kommentar |
|------|--|-------------------|
| VI32 | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin | |
| VI03 | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit | |
| VI06 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten | |
| VR04 | Duplexsonographie | |
| VR03 | Eindimensionale Dopplersonographie | |
| VI35 | Endoskopie | |
| VR06 | Endosonographie | Auch mit Punktion |
| VR08 | Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung | |
| VI20 | Intensivmedizin | |
| VR25 | Knochendichtemessung (alle Verfahren) | |
| VR01 | Konventionelle Röntgenaufnahmen | |
| VR02 | Native Sonographie | |
| VR43 | Neuroradiologie | |
| VR16 | Phlebographie | |
| VI39 | Physikalische Therapie | |
| VR09 | Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren | |
| VR05 | Sonographie mit Kontrastmittel | |
| VI27 | Spezialsprechstunde | |

B-5.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Innere Medizin

Trifft nicht zu.

B-5.5 Fallzahlen der Innere Medizin

Vollstationäre Fallzahl: 3486
Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-5.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|---|
| 1 | I10 | 238 | Essentielle (primäre) Hypertonie |
| 2 | J18 | 176 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet |
| 3 | G45 | 172 | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome |
| 4 | E86 | 130 | Volumenmangel |
| 5 | N39 | 126 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems |
| 6 | I50 | 114 | Herzinsuffizienz |
| 7 | J44 | 113 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit |
| 8 | A09 | 103 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs |
| 9 | R55 | 102 | Synkope und Kollaps |
| 10 | I48 | 96 | Vorhofflimmern und Vorhofflattern |
| 11 | F10 | 72 | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol |
| 12 | R07 | 66 | Hals- und Brustschmerzen |
| 13 | I95 | 58 | Hypotonie |
| 14 | K29 | 56 | Gastritis und Duodenitis |
| 15 | J20 | 51 | Akute Bronchitis |
| 16 | E11 | 47 | Diabetes mellitus, Typ 2 |
| 17 | I21 | 46 | Akuter Myokardinfarkt |
| 18 | R10 | 36 | Bauch- und Beckenschmerzen |
| 19 | J40 | 35 | Bronchitis, nicht als akut oder chronisch bezeichnet |
| 20 | A41 | 32 | Sonstige Sepsis |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-5.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 1-632 | 920 | Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie |
| 2 | 3-200 | 759 | Native Computertomographie des Schädels |
| 3 | 1-440 | 480 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas |
| 4 | 8-930 | 461 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 5 | 1-710 | 452 | Ganzkörperplethysmographie |
| 6 | 1-650 | 436 | Diagnostische Koloskopie |
| 7 | 1-620 | 362 | Diagnostische Tracheobronchoskopie |
| 8 | 3-222 | 307 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel |
| 9 | 8-980 | 296 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) |
| 10 | 3-990 | 275 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 11 | 1-711 | 255 | Bestimmung der CO-Diffusionskapazität |
| 12 | 3-225 | 255 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel |
| 13 | 1-444 | 215 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt |
| 14 | 3-202 | 196 | Native Computertomographie des Thorax |
| 15 | 3-052 | 193 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 16 | 3-207 | 186 | Native Computertomographie des Abdomens |
| 17 | 5-452 | 155 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes |
| 18 | 8-800 | 140 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat |
| 19 | 5-469 | 131 | Andere Operationen am Darm |
| 20 | 3-228 | 107 | Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel |

B-5.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| Ambulanz Dr. med. Handrup | |
|---------------------------|---|
| Ambulanzart | Privatambulanz (AM07) |
| Kommentar | Behandlung aller internistischer Krankheitsbilder inkl. aller diagnostischer Verfahren insbesondere Endoskopie und Ultraschallverfahren |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Internistische Ambulanz | |
|-------------------------|--|
| Ambulanzart | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11) |
| Notfallambulanz | |
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | 24 Stunden Behandlung internistischer Notfallerkrankungen |

B-5.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

B-5.10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-5.11 Personelle Ausstattung

B-5.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 21,3

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 21,3 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 21,3 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 163,66197

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 8,6

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 8,6 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 8,6 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 405,34884

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ23 | Innere Medizin |
| AQ26 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie |
| AQ28 | Innere Medizin und SP Kardiologie |
| AQ30 | Innere Medizin und SP Pneumologie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF28 | Notfallmedizin |

B-5.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 43,03

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 43,03 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 43,03 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 81,01325

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 10,27

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 10,27 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 10,27 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 339,43525

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------------|----------------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP12 | Praxisanleitung |

- Fachpflege für den Endoskopiedienst
- ALS MegaCode Trainer
- Sachkunde Endoskopie DGSV
- Sedierung in der gastro-intestinalen Endoskopie auf der Grundlage der S3 Leitlinie
- Pflegeexpertise für Menschen mit Demenz
- Wundexpertin ICW

B-5.11.3 Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

B-6 Neurologie

B-6.1 Allgemeine Angaben der Neurologie

Fachabteilung: Neurologie

Fachabteilungsschlüssel: 2800

Art: Hauptabteilung

Chefarzt/-Ärzte

Funktion: Chefarzt

Titel, Vorname, Name: Herr Dr. med. C. Kley

Telefon: 02241/488-204

Fax: 02241/488-207

E-Mail: neurologie@johannes-krankenhaus.com

Öffentliche Zugänge

| Straße | Ort | Homepage |
|-------------------------|-----------------|---|
| Wilhelm-Busch-Strasse 9 | 53844 Troisdorf | http://www.johannes-krankenhaus.com |

B-6.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

B-6.3 Medizinische Leistungsangebote der Neurologie

| Nr. | Medizinische Leistungsangebote der Neurologie |
|------|---|
| VN05 | Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden |
| VN08 | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute |
| VN14 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus |
| VN16 | Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels |
| VN15 | Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |
| VN10 | Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |
| VN12 | Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems |
| VN13 | Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems |
| VN03 | Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen |
| VN11 | Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen |
| VN07 | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns |
| VN06 | Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns |
| VN04 | Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen |
| VN02 | Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen |
| VN17 | Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen |
| VN01 | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen |
| VN18 | Neurologische Notfall- und Intensivmedizin |
| VN00 | Schlaganfallbehandlung auf einer zertifizierten Stroke-Unit-Einheit |
| VN20 | Spezialsprechstunde |

B-6.4 Fachabteilungsspezifische Aspekte der Barrierefreiheit der Neurologie

Trifft nicht zu.

B-6.5 Fallzahlen der Neurologie

Vollstationäre Fallzahl: 2365
Teilstationäre Fallzahl: 0

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-6.6 Hauptdiagnosen nach ICD

| Rang | ICD-10 | Fallzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|--------|----------|--|
| 1 | I63 | 505 | Hirnfarkt |
| 2 | G40 | 212 | Epilepsie |
| 3 | G45 | 142 | Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome |
| 4 | H81 | 104 | Störungen der Vestibularfunktion |
| 5 | G35 | 88 | Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata] |
| 6 | G51 | 68 | Krankheiten des N. facialis [VII. Hirnnerv] |
| 7 | G44 | 66 | Sonstige Kopfschmerzsyndrome |
| 8 | R20 | 61 | Sensibilitätsstörungen der Haut |
| 9 | I61 | 59 | Intrazerebrale Blutung |
| 10 | G20 | 50 | Primäres Parkinson-Syndrom |
| 11 | R51 | 50 | Kopfschmerz |
| 12 | R42 | 45 | Schwindel und Taumel |
| 13 | G62 | 39 | Sonstige Polyneuropathien |
| 14 | G43 | 37 | Migräne |
| 15 | G93 | 28 | Sonstige Krankheiten des Gehirns |
| 16 | R26 | 27 | Störungen des Ganges und der Mobilität |
| 17 | G91 | 23 | Hydrozephalus |
| 18 | F45 | 21 | Somatoforme Störungen |
| 19 | F44 | 20 | Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen] |
| 20 | E86 | 19 | Volumenmangel |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-6.7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| Rang | OPS-301 | Anzahl | Umgangssprachliche Bezeichnung |
|------|---------|--------|---|
| 1 | 3-200 | 1986 | Native Computertomographie des Schädels |
| 2 | 1-207 | 770 | Elektroenzephalographie (EEG) |
| 3 | 8-981 | 624 | Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls |
| 4 | 1-204 | 597 | Untersuchung des Liquorsystems |
| 5 | 3-800 | 516 | Native Magnetresonanztomographie des Schädels |
| 6 | 1-208 | 405 | Registrierung evozierter Potentiale |
| 7 | 1-206 | 371 | Neurographie |
| 8 | 3-990 | 344 | Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung |
| 9 | 8-930 | 306 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes |
| 10 | 3-052 | 280 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] |
| 11 | 3-220 | 258 | Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 12 | 3-820 | 155 | Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel |
| 13 | 5-431 | 141 | Gastrostomie |
| 14 | 3-802 | 113 | Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 15 | 1-632 | 111 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie |
| 16 | 8-547 | 110 | Andere Immuntherapie |
| 17 | 1-613 | 100 | Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop |
| 18 | 3-203 | 66 | Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark |
| 19 | 8-151 | 66 | Therapeutische perkutane Punktion des Zentralnervensystems und des Auges |
| 20 | 8-552 | 50 | Neurologisch-neurochirurgische Frührehabilitation |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-6.8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Schluckambulanz Dr. Kley & Hr. Birkmann

Ambulanzart

Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (a.F.) (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)

Kommentar

- zertifizierte FEES-Ausbildung am Standort
- Hr. Birkmann ist Ausbilder und die Kollegin Fr. Üdelhofen ist FEES-Untersucherin

MVZ Sieglar GmbH

Ambulanzart

Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V (a.F.) (AM10)

Kommentar

Wir bieten neben der Grundversorgung im Bereich der allgemeinen Neurologie folgende Spezialsprechstunden an:

- Multiple Sklerose
- Epilepsie
- Spezialsprechstunde Schluckstörung (neurogene Schluckstörungen)
- Parkinson-Syndrome
- Demenz
- Gefäß- und Schlaganfallsprechstunde

Neurologische Ambulanz

Ambulanzart

Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)

Neurologische Praxis Dr. med. C. Kley

Ambulanzart

Privatambulanz (AM07)

Kommentar

Therapie und Behandlung aller neurologischer Krankheitsbilder, insbesondere Multiple-Sklerose-Sprechstunde u. Epilepsie-Sprechstunde (alle Kassen).

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Notfallambulanz | |
|-----------------|---|
| Ambulanzart | Notfallambulanz (24h) (AM08) |
| Kommentar | 24 Stunden Behandlung internistischer Notfallerkkrankungen, insbesondere die Akutversorgung von Schlaganfällen auf der zertifizierten Stroke unit |

B-6.9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V (a.F.)

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 vorhanden: Nein

B-6.11 Personelle Ausstattung

B-6.11.1 Ärzte und Ärztinnen

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit für Ärzte und Ärztinnen beträgt 40 Stunden.

Ärzte/innen (ohne Belegärzte/innen) in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 11,24

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 11,24 | |
| Ambulant | 0 | |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 11,24 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 210,40925

Davon Fachärzte/innen in Fachabteilungen

Anzahl Vollkräfte: 4,68

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 4,68 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 4,68 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 505,34188

Belegärzte/innen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl: 0

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen

| Nr. | Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen) |
|------|---|
| AQ42 | Neurologie |
| AQ51 | Psychiatrie und Psychotherapie |

Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

| Nr. | Zusatz-Weiterbildung |
|------|----------------------|
| ZF09 | Geriatrie |
| ZF15 | Intensivmedizin |

B-6.11.2 Pflegepersonal

Die maßgebliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt 38,5 Stunden.

Gesundheits- und Krankenpfleger(innen)

Ausbildungsdauer: 3 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 24,69

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 24,69 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 24,69 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 95,78777

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen

Ausbildungsdauer: 1 Jahre

Personal in Fachabteilung

Anzahl Vollkräfte: 7,43

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

Personal aufgeteilt nach:

| Versorgungsform | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|-----------------|-------------------|-----------|
| Stationär | 7,43 | |
| Ambulant | 0 | |

| Beschäftigungsverhältnis | Anzahl Vollkräfte | Kommentar |
|--------------------------|-------------------|-----------|
| Direkt | 7,43 | |
| Nicht Direkt | 0 | |

Anzahl stationäre Fälle je Vollkraft: 318,30417

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Fachweiterbildungen/akad. Abschlüsse

| Nr. | Anerkannte Fachweiterbildung/zusätzlicher akademischer Abschluss |
|------|--|
| PQ04 | Intensivpflege und Anästhesie |
| PQ05 | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation

| Nr. | Zusatzqualifikation |
|------|---------------------|
| ZP01 | Basale Stimulation |
| ZP02 | Bobath |
| ZP08 | Kinästhetik |
| ZP12 | Praxisanleitung |

- Wundexpertin ICE
- Pflegeexpertise für Menschen mit Demenz
- Pflegeexpertise für Pflege auf Stroke Units DSG



Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

B-6.11.3 *Ausgewähltes therapeutisches Personal in Psychiatrie und Psychosomatik*

Psychiatrische Fachabteilung: Nein

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Erbrachte Leistungsbereiche/Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate |
|---|----------|--------------------|
| Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU) | 174 | 99,4 |
| Geburtshilfe (16/1) | 1092 | 100,0 |
| Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1) | 233 | 100,0 |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Implantation (09/1) | 57 | 100,0 |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2) | 6 | 100,0 |
| Herzschrittmacherversorgung: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 7 | 100,0 |
| Hüftendoprothesenversorgung (HEP) | 32 | 100,0 |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüftendoprothesen-Erstimplantation einschl. endoprothetische Versorgung Femurfraktur (HEP_IMP) | 32 | 100,0 |
| Hüftendoprothesenversorgung: Hüft-Endoprothesenwechsel und -komponentenwechsel (HEP_WE) | 0 | |
| Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1) | 38 | 100,0 |
| Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel (09/5) | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Implantation (09/4) | 0 | |
| Implantierbare Defibrillatoren-Revision/Systemwechsel/Explantation (09/6) | 0 | |
| Karotis-Revaskularisation (10/2) | 39 | 100,0 |
| Knieendoprothesenversorgung (KEP) | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesen-Erstimplantation einschl. Knie-Schlittenprothesen (KEP_IMP) | 0 | |
| Knieendoprothesenversorgung : Knieendoprothesenwechsel und –komponentenwechsel (KEP_WE) | 0 | |
| Koronarangiographie u. Perkutane Koronarintervention(PCI) (21/3) | 6 | 100,0 |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate |
|---|----------|--------------------|
| Mammachirurgie (18/1) | 4 | 100,0 |
| Neonatalogie (NEO) | 7 | 100,0 |
| Pflege: Dekubitusprophylaxe (DEK) | 163 | 100,0 |
| Kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie (HCH) ¹ | | |
| Aortenklappenchirurgie, isoliert (HCH) | | |
| Koronarchirurgie, isoliert (HCH) | | |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte endovaskuläre Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_ENDO) | 0 | |
| Zählleistungsbereich Kathetergestützte transapikale Aortenklappenimplantation (HCH_AORT_KATH_TRAPI) | 0 | |
| Herztransplantation und Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM) | 0 | |
| Herztransplantation (HTXM_TX) | 0 | |
| Herzunterstützungssysteme/Kunstherzen (HTXM_MKU) | 0 | |
| Leberlebendspende (LLS) | 0 | |
| Lebertransplantation (LTX) | 0 | |
| Lungen- und Herz-Lungentransplantation (LUTX) | 0 | |
| Nierenlebendspende (NLS) | 0 | |
| Nierentransplantation (PNTX) ² | | |
| Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation (PNTX) | | |

C-1.2.[1] Ergebnisse für ausgewählte Qualitätsindikatoren aus dem QS-Verfahren für das Krankenhaus

C-1.2.[1] A Vom Gemeinsamen Bundesausschuss als uneingeschränkt zur Veröffentlichung geeignet bewertete Qualitätsindikatoren.

¹In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.
²In den Leistungsbereichen Nierentransplantation und Pankreas- und Pankreas-Nierentransplantation wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 173 |
| Beobachtete Ereignisse | 169 |
| Erwartete Ereignisse | 173,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,69% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,12 - 98,22% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Kennzahlbezeichnung | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) |
| Grundgesamtheit | 172 |
| Beobachtete Ereignisse | 168 |
| Erwartete Ereignisse | 172,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 97,67% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 98,20 - 98,30% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (aus anderem Krankenhaus) |
| Kennzahlbezeichnung | Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (ausschließlich aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Patienten) |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 95,79 - 96,50% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Antimikrobielle Therapie innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme (nicht aus anderem Krankenhaus) |
| Kennzahlbezeichnung | Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 147 |
| Beobachtete Ereignisse | 131 |
| Erwartete Ereignisse | 147,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 89,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 95,47 - 95,63% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Frühmobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 1 (CRB-65-SCORE = 0) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren von Patienten mit geringem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 32 |
| Beobachtete Ereignisse | 30 |
| Erwartete Ereignisse | 32,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 93,75% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,18 - 97,50% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Frühermobilisation innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme bei Risikoklasse 2 (CRB-65-SCORE = 1 oder 2) |
| Kennzahlbezeichnung | Frühes Mobilisieren von Patienten mit mittlerem Risiko innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme |
| Grundgesamtheit | 82 |
| Beobachtete Ereignisse | 78 |
| Erwartete Ereignisse | 82,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 95,12% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 93,13 - 93,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verlaufskontrolle des CRP oder PCT innerhalb der ersten 5 Tage nach Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Fortlaufende Kontrolle der Lungenentzündung mittels Erhebung von Laborwerten (CRP oder PCT) während der ersten 5 Tage |
| Grundgesamtheit | 137 |
| Beobachtete Ereignisse | 132 |
| Erwartete Ereignisse | 137,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 96,35% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,68 - 98,78% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |
| Grundgesamtheit | 130 |
| Beobachtete Ereignisse | 120 |
| Erwartete Ereignisse | 130,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 92,31% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 95,10 - 95,29% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H20 - Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung |
| Kennzahlbezeichnung | Ausreichender Gesundheitszustand nach bestimmten Kriterien bei Entlassung |
| Grundgesamtheit | 120 |
| Beobachtete Ereignisse | 120 |
| Erwartete Ereignisse | 120,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,76 - 97,90% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Grundgesamtheit | 173 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| Erwartete Ereignisse | 173,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 14,45% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 13,12 - 13,37% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 173 |
| Beobachtete Ereignisse | 25 |
| Erwartete Ereignisse | 16,43 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,52 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,58 |
| Vertrauensbereich | 1,02 - 1,04 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Ambulant erworbene Pneumonie |
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme |
| Kennzahlbezeichnung | Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | 171 |
| Beobachtete Ereignisse | 162 |
| Erwartete Ereignisse | 171,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 94,74% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 95,64 - 95,79% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | U32 - Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Kaiserschnittgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Kaiserschnittgeburten |
| Grundgesamtheit | 1094 |
| Beobachtete Ereignisse | 198 |
| Erwartete Ereignisse | 1094,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 18,10% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 31,31 - 31,53% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |

Kommentar Geschäftsstelle Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert.

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|--|
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kaiserschnittgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 1094 |
| Beobachtete Ereignisse | 198 |
| Erwartete Ereignisse | 299,89 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,66 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,24 |
| Vertrauensbereich | 0,97 - 0,98 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
|--|---|
| Qualitätsindikator (QI) | Antenatale Kortikosteroidtherapie bei Frühgeburten mit einem präpartalen stationären Aufenthalt von mindestens zwei Kalendertagen |
| Kennzahlbezeichnung | Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 95,13 - 96,04% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Perioperative Antibiotikaphylaxe bei Kaiserschnittentbindung |
| Kennzahlbezeichnung | Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts |
| Grundgesamtheit | 198 |
| Beobachtete Ereignisse | 197 |
| Erwartete Ereignisse | 198,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,49% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 98,16 - 98,27% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | E-E-Zeit bei Notfallkaiserschnitt über 20 Minuten |
| Kennzahlbezeichnung | Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 11,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,36 - 0,65% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Bestimmung des Nabelarterien-pH-Wertes bei lebend geborenen Einlingen |
| Kennzahlbezeichnung | Bestimmung des Säuregehalts im Nabelschnurblut von Neugeborenen |
| Grundgesamtheit | 1062 |
| Beobachtete Ereignisse | 1051 |
| Erwartete Ereignisse | 1062,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 98,96% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 99,10 - 99,15% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Azidose bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,19 - 0,21% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Anwesenheit eines Pädiaters bei Frühgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 95,60 - 96,09% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar Geschäftsstelle | Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Kritisches Outcome bei Reifgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Kritischer Zustand des Neugeborenen |
| Grundgesamtheit | 1029 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 1029,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,03 - 0,04% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zum kritischen Outcome bei Reifgeborenen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand |
| Grundgesamtheit | 1042 |
| Beobachtete Ereignisse | 12 |
| Erwartete Ereignisse | 8,01 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,50 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,26 |
| Vertrauensbereich | 0,99 - 1,05 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt |
| Grundgesamtheit | 775 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | 775,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,58% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,35 - 1,42% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Dammrissen Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 775 |
| Beobachtete Ereignisse | 20 |
| Erwartete Ereignisse | 10,78 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,86 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,29 |
| Vertrauensbereich | 1,03 - 1,08 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Dammriss Grad III oder IV bei spontanen Einlingsgeburten ohne Episiotomie |
| Kennzahlbezeichnung | Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt ohne Dammschnitt |
| Grundgesamtheit | 651 |
| Beobachtete Ereignisse | 13 |
| Erwartete Ereignisse | 651,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 2,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,10 - 1,17% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Geburtshilfe |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Azidosen bei reifen Einlingen mit Nabelarterien-pH-Bestimmung |
| Kennzahlbezeichnung | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,97 - 1,08 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Transurethraler Dauerkatheter länger als 24 Stunden |
| Kennzahlbezeichnung | Blasenkatheter länger als 24 Stunden |
| Grundgesamtheit | 122 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 122,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 3,28% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 8,52% |
| Vertrauensbereich | 3,47 - 3,70% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Fehlende Histologie nach isoliertem Ovareingriff mit Gewebsentfernung |
| Kennzahlbezeichnung | Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken |
| Grundgesamtheit | 61 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 61,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 5,00% |
| Vertrauensbereich | 1,41 - 1,66% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Vollständige Entfernung des Ovars oder der Adnexe ohne pathologischen Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,00% |
| Vertrauensbereich | 11,55 - 12,55% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) |
| Qualitätsindikator (QI) | Organerhaltung bei Ovareingriffen |
| Kennzahlbezeichnung | Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | 49 |
| Beobachtete Ereignisse | 47 |
| Erwartete Ereignisse | 49,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 95,92% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 78,37% |
| Vertrauensbereich | 91,02 - 91,64% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Aggregatwechsel |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zur Durchführung intraoperativer Messungen von Reizschwellen und Signalamplituden |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden |
| Grundgesamtheit | 28 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | 28,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 78,57% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 96,18 - 96,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | D50 - Unvollständige oder falsche Dokumentation |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex zu akzeptablen Reizschwellen und Signalamplituden bei intraoperativen Messungen |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausgangs der Sonden |
| Grundgesamtheit | 202 |
| Beobachtete Ereignisse | 201 |
| Erwartete Ereignisse | 202,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 99,50% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 95,26 - 95,42% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Sondendislokation oder -dysfunktion |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde |
| Grundgesamtheit | 57 |
| Beobachtete Ereignisse | 4 |
| Erwartete Ereignisse | 57,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 7,02% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich | 1,42 - 1,59% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Eingriffsdauer |
| Kennzahlbezeichnung | Dauer der Operation |
| Grundgesamtheit | 57 |
| Beobachtete Ereignisse | 51 |
| Erwartete Ereignisse | 57,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 89,47% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 60,00% |
| Vertrauensbereich | 86,10 - 86,59% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Chirurgische Komplikationen |
| Kennzahlbezeichnung | Komplikationen während oder aufgrund der Operation |
| Grundgesamtheit | 57 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 57,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,00% |
| Vertrauensbereich | 0,81 - 0,95% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,30 - 1,46% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Implantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,74 |
| Vertrauensbereich | 0,88 - 0,99 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Dislokation oder Dysfunktion revidierter bzw. neu implantierter Sonden |
| Kennzahlbezeichnung | Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 7,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00% |
| Vertrauensbereich | 0,69 - 1,09% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Hardwareproblem (Aggregat oder Sonde) als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund technischer Probleme mit dem Herzschrittmacher |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,70% |
| Vertrauensbereich | 0,92 - 1,05% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Prozedurassoziiertes Problem (Sonden- oder Taschenproblem) als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund eines Problems, das im Zusammenhang mit dem Eingriff steht (Problem mit der Schrittmachersonde oder an der Gewebetasche) |
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 5 |
| Erwartete Ereignisse | 63,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 7,94% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 6,00% |
| Vertrauensbereich | 3,09 - 3,32% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | A41 - Hinweise auf Struktur- oder Prozessmängel |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation |
| Qualitätsindikator (QI) | Infektion als Indikation zum Folgeeingriff |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur erneuten Operation aufgrund einer Infektion |
| Grundgesamtheit | 63 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 63,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 1,00% |
| Vertrauensbereich | 0,24 - 0,31% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei offen-chirurgischer Karotis-Revaskularisation bei asymptomatischer Karotisstenose als Simultaneingriff mit aortokoronarer Bypassoperation |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 8,69 - 15,61% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur Operation bei einer um 60% verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | 11 |
| Beobachtete Ereignisse | 11 |
| Erwartete Ereignisse | 11,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,04 - 98,47% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur Operation bei einer um 50% verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | 22 |
| Beobachtete Ereignisse | 22 |
| Erwartete Ereignisse | 22,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 100,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 98,82 - 99,22% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod nach Operation |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 2,07 - 2,44% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an periprozeduralen Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod während der Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,32 |
| Vertrauensbereich | 0,97 - 1,15 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Schwere Schlaganfälle oder Tod - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,10 - 1,37% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an schweren Schlaganfällen oder Todesfällen - offen-chirurgisch |
| Kennzahlbezeichnung | Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 4,33 |
| Vertrauensbereich | 0,92 - 1,15 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei asymptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 96,32 - 97,55% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation bei symptomatischer Karotisstenose - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur Operation (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,69 - 98,90% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Karotis-Revaskularisation |
| Qualitätsindikator (QI) | Periprozedurale Schlaganfälle oder Tod bei asymptomatischer Karotisstenose ohne kontralaterale Karotisstenose - kathetergestützt |
| Kennzahlbezeichnung | Schlaganfall oder Tod nach Operation (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,16 - 2,15% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Objektive, nicht-invasive Ischämiezeichen als Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung aufgrund von symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 24,18% |
| Vertrauensbereich | 54,41 - 54,78% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur elektiven, isolierten Koronarangiographie: Anteil ohne pathologischen Befund |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung zur alleinigen Herzkatheteruntersuchung: Anteil ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 32,00 - 32,45% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Erreichen des Rekanalisationsziels bei PCI mit der Indikation "akutes Koronarsyndrom mit ST-Hebungsinfarkt bis 24 h" |
| Kennzahlbezeichnung | Erfolgreiche Aufdehnung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt innerhalb von 24 Stunden nach Diagnose (sog. PCI) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 80,56% |
| Vertrauensbereich | 90,56 - 91,09% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Erreichen des Interventionsziels bei PCI ohne Herzinfarkt |
| Kennzahlbezeichnung | Erreichen des Eingriffsziels bei allen durchgeführten Aufdehnungen (sog. PCI) unter Ausschluss von Patienten mit Herzinfarkt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 89,75% |
| Vertrauensbereich | 94,79 - 94,98% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus bei isolierter Koronarangiographie |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,37 - 1,44% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei isolierter Koronarangiographie |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei alleiniger Herzkatheteruntersuchung – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,38 |
| Vertrauensbereich | 1,02 - 1,08 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit im Krankenhaus bei PCI |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 2,99 - 3,11% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei PCI |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Patienten mit durchgeführter Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,05 |
| Vertrauensbereich | 0,98 - 1,02 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Isolierte Koronarangiographien mit Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm² |
| Kennzahlbezeichnung | Strahlenbelastung bei einer Herzkatheteruntersuchung (Dosisflächenprodukt über 3.500 cGy*cm ²) |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 40,38% |
| Vertrauensbereich | 18,12 - 18,34% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Isolierte PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm² |
| Kennzahlbezeichnung | Strahlenbelastung bei einer Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI mit Dosisflächenprodukt über 6.000 cGy*cm ²) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 51,89% |
| Vertrauensbereich | 23,25 - 24,17% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm² |
| Kennzahlbezeichnung | Strahlenbelastung bei Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI mit Dosisflächenprodukt über 8.000 cGy*cm ²) |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 40,55% |
| Vertrauensbereich | 17,13 - 17,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Isolierte Koronarangiographien mit einer Kontrastmittelmenge über 150 ml |
| Kennzahlbezeichnung | Herzkatheteruntersuchung mit mehr als 150 ml Kontrastmittel |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 17,00% |
| Vertrauensbereich | 7,04 - 7,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Isolierte PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 200 ml |
| Kennzahlbezeichnung | Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. PCI) mit mehr als 200 ml Kontrastmittel |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 46,94% |
| Vertrauensbereich | 21,30 - 22,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Koronarangiographie und Perkutane Koronarintervention (PCI) |
| Qualitätsindikator (QI) | Einzeitig-PCI mit einer Kontrastmittelmenge über 250 ml |
| Kennzahlbezeichnung | Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 33,22% |
| Vertrauensbereich | 15,41 - 15,67% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | HER2/neu-Positivitätsrate |
| Kennzahlbezeichnung | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 13,65 - 14,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2/neu-positiven Befunden |
| Kennzahlbezeichnung | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2/neu-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,90 - 0,93 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei mammografischer Drahtmarkierung |
| Kennzahlbezeichnung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 97,52 - 97,95% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intraoperative Präparatradiografie oder intraoperative Präparatsonografie bei sonografischer Drahtmarkierung |
| Kennzahlbezeichnung | Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 95,00% |
| Vertrauensbereich | 80,13 - 81,19% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Prätherapeutische histologische Diagnosesicherung |
| Kennzahlbezeichnung | Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 96,62 - 96,88% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | H99 - Sonstiges (im Kommentar erläutert) |
| Kommentar Geschäftsstelle | Anwendung einer Regel gemäß Empfehlung der PG-Leitfaden. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Primäre Axilladissektion bei DCIS |
| Kennzahlbezeichnung | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 0,00% |
| Vertrauensbereich | 0,08 - 0,28% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Lymphknotenentnahme bei DCIS und brusterhaltender Therapie |
| Kennzahlbezeichnung | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 20,75% |
| Vertrauensbereich | 10,77 - 12,54% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Mammachirurgie |
| Qualitätsindikator (QI) | Indikation zur Sentinel-Lymphknoten-Biopsie |
| Kennzahlbezeichnung | Entscheidung für eine Entfernung der Wächterlymphknoten |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | >= 90,00% |
| Vertrauensbereich | 94,67 - 95,14% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 7,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,81 - 0,93% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Früh- und Risikogeburten, die lebend geboren wurden – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,06 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,29 |
| Vertrauensbereich | 0,93 - 1,07 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalt bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 7,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,74 - 0,85% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts bei Risikogeburten, die lebend geboren wurden (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 7 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 0,06 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,00 |
| Vertrauensbereich | 0,96 - 1,10 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,84 - 4,61% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Sterblichkeit bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,93 - 1,11 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Intra- und periventriculäre Hirnblutung (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,68 - 4,43% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Hirnblutungen (IVH Grad 3 oder PVH) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Hirnblutungen bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,85 - 1,03 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Höhergradige Frühgeborenenretinopathie (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,36 - 4,27% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Nekrotisierende Enterokolitis (NEK) mit Operation bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Eingriff aufgrund einer Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,04 - 1,46% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an nekrotisierenden Enterokolitiden (NEK) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Schädigung des Darms bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,99 - 1,39 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an höhergradigen Frühgeborenenretinopathien (ROP) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Höhergradige Netzhautschädigung bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder)- unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,86 - 1,10 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Bronchopulmonale Dysplasie (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 7,66 - 8,86% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Qualitätsindex der Frühgeborenenversorgung |
| Kennzahlbezeichnung | Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung von Frühgeborenen |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,71$ |
| Vertrauensbereich | 0,92 - 1,01 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an bronchopulmonalen Dysplasien (BPD) bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Schädigung der Lunge bei sehr kleinen Frühgeborenen (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | entfällt |
| Beobachtete Ereignisse | entfällt |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,84 - 0,97 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind |
| Kommentar Geschäftsstelle | Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Kinder mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,87 - 0,96Fälle/1000 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | 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 |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 3,15 |
| Vertrauensbereich | 0,87 - 0,96 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 1,05 - 1,16Fälle/1000 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | 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 |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,90 |
| Vertrauensbereich | 0,89 - 0,98 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Pneumothorax bei Kindern unter oder nach Beatmung |
| Kennzahlbezeichnung | Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (sog. Pneumothorax) bei beatmeten Kindern |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 3,83 - 4,29% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Pneumothoraces bei Kindern unter oder nach Beatmung (ohne zuverlegte Kinder) |
| Kennzahlbezeichnung | 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 |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\leq 1,92$ |
| Vertrauensbereich | 0,80 - 0,89 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Durchführung eines Hörtests |
| Kennzahlbezeichnung | Durchführung eines Hörtests |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | $\geq 95,00\%$ |
| Vertrauensbereich | 96,55 - 96,78% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Neonatologie |
| Qualitätsindikator (QI) | Aufnahmetemperatur unter 36,0 Grad |
| Kennzahlbezeichnung | Körpertemperatur unter 36.0 Grad bei Aufnahme ins Krankenhaus |
| Grundgesamtheit | Datenschutz |
| Beobachtete Ereignisse | Datenschutz |
| Erwartete Ereignisse | |
| Ergebnis (Einheit) | - |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 9,47% |
| Vertrauensbereich | 4,36 - 4,62% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2 |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 2. Grades/der Kategorie 2 erwarben |
| Grundgesamtheit | 9940 |
| Beobachtete Ereignisse | 35 |
| Erwartete Ereignisse | 9940,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,35% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,32 - 0,33% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3 oder nicht näher bezeichnet |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 3. Grades/der Kategorie 3 erwarben |
| Grundgesamtheit | 9940 |
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
| Erwartete Ereignisse | 9940,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,06% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,06 - 0,07% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben |
| Grundgesamtheit | 9940 |
| Beobachtete Ereignisse | 41 |
| Erwartete Ereignisse | 9940,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,41% |
| Referenzbereich (bundesweit) | nicht festgelegt |
| Vertrauensbereich | 0,39 - 0,40% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | N02 - Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
| Kommentar Geschäftsstelle | Ein Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert. |

Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

| | |
|--|---|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/Kategorie 1) |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |
| Grundgesamtheit | 9940 |
| Beobachtete Ereignisse | 41 |
| Erwartete Ereignisse | 36,67 |
| Ergebnis (Einheit) | 1,12 |
| Referenzbereich (bundesweit) | <= 2,11 |
| Vertrauensbereich | 0,98 - 0,99 |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

| | |
|--|--|
| Leistungsbereich (LB) | Pflege: Dekubitusprophylaxe |
| Qualitätsindikator (QI) | Alle Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4 |
| Kennzahlbezeichnung | Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben |
| Grundgesamtheit | 9940 |
| Beobachtete Ereignisse | 0 |
| Erwartete Ereignisse | 9940,00 |
| Ergebnis (Einheit) | 0,00% |
| Referenzbereich (bundesweit) | Sentinel-Event |
| Vertrauensbereich | 0,01 - 0,01% |
| Bewertung durch den Strukturierten Dialog | R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |

C-1.2.[1] A.II *Qualitätsindikatoren, bei denen die Bewertung der Ergebnisse im Strukturierten Dialog noch nicht abgeschlossen ist und deren Ergebnisse daher für einen Vergleich noch nicht geeignet sind*

C-2 Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V (a.F.)

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

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

- Qualitätssicherung in der Schlaganfalltherapie Ärztekammer Nordrhein
- Qualitätsindikatoren für Kirchliche Krankenhäuser – QKK e.V.
- Qualitätssicherungsstudie des Chirurgische Arbeitsgemeinschaft Adipositas therapie und metabolische Chirurgie (CAADIP)

| Leistungsbereich | Schlaganfalltherapie |
|-------------------------------------|--|
| Bezeichnung des Qualitätsindikators | Qualitätssicherung des gesamten Behandlungsprozesses in der Schlaganfalltherapie |
| Ergebnis | Benchmark von 30 Krankenhäusern über die Ärztekammer Nordrhein |
| Messzeitraum | kontinuierlich |
| Datenerhebung | erfolgt über die Patientendokumentation |
| Rechenregeln | - |
| Referenzbereiche | - |
| Vergleichswerte | - |
| Quellenangaben | Ärztekammer Nordrhein |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenvereinbarung nach § 137 SGB V

Trifft nicht zu.

C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 137 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V (a.F.)

Trifft nicht zu.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 137 Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V (a.F.)

| Nr. | Fortbildungsverpflichteter Personenkreis | Anzahl (Personen) |
|------------|--|--------------------------|
| 1 | Fachärztinnen und Fachärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht unterliegen | 44 |
| 1.1 | Anzahl derjenigen Fachärztinnen und Fachärzte aus Nr. 1, die einen Fünfjahreszeitraum der Fortbildung abgeschlossen haben und damit der Nachweispflicht unterliegen [Teilmenge von Nr. 1, Nenner von Nr. 3] | 32 |
| 1.1.1 | Anzahl derjenigen Personen aus Nr. 2, die den Fortbildungsnachweis gemäß § 3 der G-BA-Regelungen erbracht haben [Zähler von Nr. 2] | 32 |
