

# **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

-	<b>Einleitung</b> .....	4
<b>A</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts</b> .....	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>B</b>	<b>Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen</b> .....	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

---

<b>C</b>	<b>Qualitätssicherung</b> .....	<b>89</b>
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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:chirurgie@johannes-krankenhaus.com)

#### **Öffentliche Zugänge**

<b>Straße</b>	<b>Ort</b>	<b>Homepage</b>
Wilhelm-Busch-Strasse 9	53844 Troisdorf	<a href="http://www.johannes-krankenhaus.com">http://www.johannes-krankenhaus.com</a>

#### **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

---

<b>Ambulanz Physiotherapie</b>	
Ambulanzart	Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (a.F.) (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie) (AM16)
<b>BG - Ambulanz</b>	
Ambulanzart	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz (AM09)
Kommentar	24 Stunden besetzte Ambulanz für Berufsunfälle
<b>Chirurgische Ambulanz</b>	
Ambulanzart	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V (a.F.) (AM11)
<b>Chirurgische Notfallambulanz</b>	
Ambulanzart	Notfallambulanz (24h) (AM08)
Kommentar	24 Stunden besetzte chirurgische Ambulanz mit Eingriffsräumen, Schockräumen und OP-Einheit
<b>Chirurgische Privatambulanz</b>	
Ambulanzart	Privatambulanz (AM07)
Kommentar	Diagnostik und Therapie sämtlicher chirurgischer Krankheitsbilder
<b>MVZ Chirurgie</b>	
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 Schwerpunktcompetenzen)
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***

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

## ***Pflegerische Fachexpertise der Abteilung: Zusatzqualifikation***

<b>Nr.</b>	<b>Zusatzqualifikation</b>
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](mailto:anaesthesie@johannes-krankenhaus.com)

#### **Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Wilhelm-Busch-Strasse 9	53844 Troisdorf	<a href="http://www.johannes-krankenhaus.com">http://www.johannes-krankenhaus.com</a>

### 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](mailto: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](mailto:gyn@johannes-krankenhaus.com)

#### **Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Wilhelm-Busch-Strasse 9	53844 Troisdorf	<a href="http://www.johannes-krankenhaus.com">http://www.johannes-krankenhaus.com</a>

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

---

## 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"><li>* Amniocentesen (Fruchtwasserentnahme zur Chromosomendiagnostik)</li><li>* Organdiagnostik zum Ausschluss von Fehlbildungen.</li><li>* Farbdoppler-Sonographie zur Erkennung/ zum Ausschluss einer Unterversorgung der Kinder</li><li>* Echokardiographie</li><li>* Ersttrimester-Screening mit Nackentransparenz-Messung</li></ul>
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](mailto: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](mailto:gyn@johannes-krankenhaus.com)

#### **Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Wilhelm-Busch-Strasse 9	53844 Troisdorf	<a href="http://www.johannes-krankenhaus.com">http://www.johannes-krankenhaus.com</a>

### B-4.2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

Zielvereinbarung gemäß DKG: Keine Vereinbarung geschlossen

## **B-4.3 Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie**

<b>Nr.</b>	<b>Medizinische Leistungsangebote der Gynäkologie</b>
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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

## 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](mailto:innere@johannes-krankenhaus.com)

#### **Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Wilhelm-Busch-Strasse 9	53844 Troisdorf	<a href="http://www.johannes-krankenhaus.com">http://www.johannes-krankenhaus.com</a>

### 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 Ösophagogastroduodenoskopie
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 Notfallerkkrankungen

## 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](mailto:neurologie@johannes-krankenhaus.com)

#### **Öffentliche Zugänge**

Straße	Ort	Homepage
Wilhelm-Busch-Strasse 9	53844 Troisdorf	<a href="http://www.johannes-krankenhaus.com">http://www.johannes-krankenhaus.com</a>

### 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 Schwerpunktcompetenzen)
AQ42	Neurologie
AQ51	Psychiatrie und Psychotherapie

## Ärztliche Fachexpertise der Abteilung: Zusatz-Weiterbildungen

Nr.	Zusatz-Weiterbildung
ZF09	Geriatric
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) <sup>1</sup>		
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) <sup>2</sup>		
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.**

<sup>1</sup>In den Leistungsbereichen isolierte Aortenklappenchirurgie, kombinierte Koronar- und Aortenklappenchirurgie und isolierte Koronarchirurgie wird nur eine Gesamtdokumentationsrate berechnet.  
<sup>2</sup>In 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*

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Geburtshilfe</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Kaiserschnittgeburten</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten
<b>Grundgesamtheit</b>	1094
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	198
<b>Erwartete Ereignisse</b>	1094,00
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	18,10%
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	nicht festgelegt
<b>Vertrauensbereich</b>	31,31 - 31,53%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	1094
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	198
<b>Erwartete Ereignisse</b>	299,89
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,66
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 1,24
<b>Vertrauensbereich</b>	0,97 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	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
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenhausaufenthalt vor Entbindung)
<b>Grundgesamtheit</b>	entfällt
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	entfällt
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	>= 95,00%
<b>Vertrauensbereich</b>	95,13 - 96,04%
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	N01 - Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
<b>Kommentar Geschäftsstelle</b>	Das Krankenhaus hat in diesem Qualitätsindikator kein Ergebnis, da solche Fälle im Krankenhaus nicht aufgetreten sind.

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Todesfällen bei Risiko-Lebendgeburten (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	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
<b>Grundgesamtheit</b>	7
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	0
<b>Erwartete Ereignisse</b>	0,06
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	0,00
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,00
<b>Vertrauensbereich</b>	0,96 - 1,10
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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



# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an Kindern mit nosokomialen Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Kinder mit im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	Datenschutz
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	Datenschutz
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 3,15
<b>Vertrauensbereich</b>	0,87 - 0,96
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

<b>Leistungsbereich (LB)</b>	<b>Neonatologie</b>
<b>Qualitätsindikator (QI)</b>	<b>Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) der Anzahl nosokomialer Infektionen pro 1.000 Behandlungstage (ohne zuverlegte Kinder)</b>
<b>Kennzahlbezeichnung</b>	Anzahl der im Krankenhaus erworbenen Infektionen pro 1000 Behandlungstage (ohne aus einem anderen Krankenhaus zuverlegte Kinder) – unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt
<b>Grundgesamtheit</b>	Datenschutz
<b>Beobachtete Ereignisse</b>	Datenschutz
<b>Erwartete Ereignisse</b>	
<b>Ergebnis (Einheit)</b>	-
<b>Referenzbereich (bundesweit)</b>	<= 2,90
<b>Vertrauensbereich</b>	0,89 - 0,98
<b>Bewertung durch den Strukturierten Dialog</b>	R10 - Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

# Die Krankenhäuser im Verbund der GFO

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

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

<b>Nr.</b>	<b>Fortbildungsverpflichteter Personenkreis</b>	<b>Anzahl (Personen)</b>
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

---