



# Strukturierter Qualitätsbericht

---

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

# INHALTSVERZEICHNIS

|  |     |
|--|-----|
| Vorwort .....  | 1   |
| Einleitung .....   | 1   |
| A        Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des<br>Krankenhausstandorts ..... | 1   |
| A-0    Fachabteilungen .....   | 2   |
| A-1    Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses .....   | 2   |
| A-2    Name und Art des Krankenhausträgers .....   | 4   |
| A-3    Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus .....                            | 4   |
| A-4    Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie .....                            | 4   |
| A-5    Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                      | 4   |
| A-6    Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses .....                    | 6   |
| A-7    Aspekte der Barrierefreiheit .....  | 7   |
| A-8    Forschung und Lehre des Krankenhauses .....   | 7   |
| A-9    Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus .....   | 8   |
| A-10   Gesamtfallzahlen .....  | 8   |
| A-11   Personal des Krankenhauses .....  | 8   |
| A-12   Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung .....                                     | 14  |
| A-13   Besondere apparative Ausstattung .....  | 23  |
| B        Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen .....         | 23  |
| B-[1]   Orthopädie .....   | 23  |
| B-[2]   Allgemeine Chirurgie .....   | 38  |
| B-[3]   Innere Medizin .....   | 52  |
| B-[4]   Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....   | 66  |
| B-[5]   Intensivmedizin .....  | 80  |
| B-[6]   Anästhesiologie .....  | 93  |
| B-[7]   Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde .....  | 101 |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|       |  |     |
|-------|--|-----|
| B-[8] | Radiologie .....   | 109 |
| C     | Qualitätssicherung .....   | 117 |
| C-1   | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V .....   | 117 |
| C-2   | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V .....                                      | 194 |
| C-3   | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V .....          | 194 |
| C-4   | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung .....                    | 195 |
| C-5   | Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V .....                   | 195 |
| C-6   | Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 195 2 SGB V .....          | 195 |
| C-7   | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V ..... | 195 |
| D     | Qualitätsmanagement .....  | 195 |
| D-1   | Qualitätspolitik .....   | 195 |
| D-2   | Qualitätsziele .....   | 196 |
| D-3   | Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements .....   | 197 |
| D-4   | Instrumente des Qualitätsmanagements .....   | 197 |
| D-5   | Qualitätsmanagement-Projekte .....   | 197 |
| D-6   | Bewertung des Qualitätsmanagements .....   | 197 |

## Vorwort

Als Verbund der katholischen Krankenhäuser in Landstuhl und Zweibrücken bietet das Nardini Klinikum ein umfangreiches Leistungsspektrum. Durch unsere christlichen Werte liegt uns die gute medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten besonders am Herzen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind rund um die Uhr für Sie da und arbeiten gemeinsam dafür, dass es Ihnen bald wieder besser geht.

## Einleitung

Als Verbund der katholischen Krankenhäuser in Landstuhl und Zweibrücken bietet das Nardini Klinikum ein umfangreiches Leistungsspektrum. Durch unsere christlichen Werte liegt uns die gute medizinische und pflegerische Versorgung der Patienten besonders am Herzen. Unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind rund um die Uhr für Sie da und arbeiten gemeinsam dafür, dass es Ihnen bald wieder besser geht.

### Verantwortliche:

|                   |   |
|-------------------|---|
| Verantwortlicher: | Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung |
| Name/Funktion:    | Dipl.-Kfm. Christoph Denzer, Kaufmännischer Direktor  |
| Telefon:          | 06332 82 9207   |
| Fax:              |   |
| E-Mail:           | T.Rohrbacher@nardiniklinikum.de   |
| Verantwortlicher: | Für die Erstellung des Qualitätsberichts  |
| Name/Funktion:    | Dipl.-Päd. Monica Nagel, Qualitäts- und Riskomanagement                                     |
| Telefon:          | 06371 84 3102   |
| Fax:              |   |
| E-Mail:           | M.Nagel@nardiniklinikum.de  |

### Links:

Link zur Homepage des Krankenhauses: <http://www.nardiniklinikum.de>

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

### A-0 Fachabteilungen

|   | ABTEILUNGSART       | SCHLÜSSI | FACHABTEILUNG                    |
|---|---------------------|----------|----------------------------------|
| 1 | Hauptabteilung      | 2300     | Orthopädie                       |
| 2 | Hauptabteilung      | 1500     | Allgemeine Chirurgie             |
| 3 | Hauptabteilung      | 0100     | Innere Medizin                   |
| 4 | Hauptabteilung      | 2400     | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| 5 | Hauptabteilung      | 3600     | Intensivmedizin                  |
| 6 | Nicht-Bettenführend | 3700     | Anästhesiologie                  |
| 7 | Belegabteilung      | 2600     | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde    |
| 8 | Nicht-Bettenführend | 3751     | Radiologie                       |

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

|                  |   |
|------------------|---|
| Name:            | Nardini Klinikum St. Elisabeth Zweibrücken                                |
| PLZ:             | 66482   |
| Ort:             | Zweibrücken   |
| Straße:          | Kaiserstrasse   |
| Hausnummer:      | 14  |
| IK-Nummer:       | 260730478   |
| Standort-Nummer: | 01  |
| Krankenhaus-URL: | <a href="http://www.nardiniklinikum.de">http://www.nardiniklinikum.de</a> |

### A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

|                  |                               |
|------------------|-------------------------------|
| Standort-Name:   | Nardini Klinikum St. Johannis |
| PLZ:             | 66849                         |
| Ort:             | Landstuhl                     |
| Straße:          | Nardinistr.                   |
| Hausnummer:      | 40                            |
| IK-Nummer:       | 260730478                     |
| Standort-Nummer: | 1                             |
| E-Mail:          |                               |

Standort-URL:

<http://nardiniklinikum.de>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

|                |  |
|----------------|--|
| Leitung:       | Verwaltungsleitung                                   |
| Name/Funktion: | Dipl.-Kfm. Christoph Denzer, Kaufmännischer Direktor |
| Telefon:       | 06332 829207   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | T.Rohrbacher@nardiniklinikum.de                      |

|                |  |
|----------------|--|
| Leitung:       | Ärztliche Leitung                        |
| Name/Funktion: | Detlev Christiansen, Ärztlicher Direktor |
| Telefon:       | 06371 843621                             |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | D.Christiansen@nardiniklinikum.de        |

|                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| Leitung:       | Pflegedienstleitung            |
| Name/Funktion: | Jens Lehnhardt, Pflegedirektor |
| Telefon:       | 06332 82110                    |
| Fax:           |                                |
| E-Mail:        | J.Lehnhardt@nardiniklinikum.de |

|                |  |
|----------------|--|
| Leitung:       | Pflegedienstleitung                    |
| Name/Funktion: | Thomas Frank, Pflegedirektor/Marketing |
| Telefon:       | 06332 829211                           |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | T.Frank@nardiniklinikum.de             |

### Leitung des Standorts:

|                |  |
|----------------|--|
| Standort:      | Nardini Klinikum St. Johannis                        |
| Leitung:       | Verwaltungsleitung                                   |
| Name/Funktion: | Dipl.-Kfm. Christoph Denzer, Kaufmännischer Direktor |
| Telefon:       | 06371 84 2001  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | B.Schaaf@nardiniklinikum.de                          |

|                |  |
|----------------|--|
| Standort:      | Nardini Klinikum St. Johannis            |
| Leitung:       | Ärztliche Leitung                        |
| Name/Funktion: | Detlev Christiansen, Ärztlicher Direktor |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|          |                                   |
|----------|-----------------------------------|
| Telefon: | 06371 84 3621                     |
| Fax:     |                                   |
| E-Mail:  | D.Christiansen@nardiniklinikum.de |

|                |                                |
|----------------|--------------------------------|
| Standort:      | Nardini Klinikum St. Johannis  |
| Leitung:       | Pflegedienstleitung            |
| Name/Funktion: | Jens Lehnhardt, Pflegedirektor |
| Telefon:       | 06371 841100                   |
| Fax:           |                                |
| E-Mail:        | J.Lehnhardt@nardiniklinikum.de |

|                |  |
|----------------|--|
| Standort:      | Nardini Klinikum St. Johannis          |
| Leitung:       | Pflegedienstleitung                    |
| Name/Funktion: | Thomas Frank, Pflegedirektor/Marketing |
| Telefon:       | 06371 84 1107                          |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | T.Frank@nardiniklinikum.de             |

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

|   | INSTITUTIONSKENNZEICHEN |
|---|-------------------------|
| 1 | 260730478               |

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

|                   |                       |
|-------------------|-----------------------|
| Name des Trägers: | Nardini Klinikum GmbH |
| Träger-Art:       | freigemeinnützig      |

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

### A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

|   |      |
|---|------|
| Besteht eine regionale<br>Versorgungsverpflichtung? | Nein |
|---|------|

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT |  |
|--|--|
| 1  | Diät- und Ernährungsberatung<br><i>Diätassistentin</i>   |
| 2  | Bewegungsbad/Wassergymnastik<br><i>Physiotherapeuten</i>   |
| 3  | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden<br><i>Palliativstation</i>  |
| 4  | Sporttherapie/Bewegungstherapie<br><i>Physiotherapeuten</i>  |
| 5  | Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege<br><i>Überleitungsschwestern/Anschlussheilbehandlungsvermittlung</i>                      |
| 6  | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie<br><i>Physiotherapeuten</i>   |
| 7  | Stomatherapie/-beratung<br><i>Externe Therapeutin</i>  |
| 8  | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/<br>Kurzzeitpflege/Tagespflege<br><i>In Kooperation mit DRK</i> |
| 9  | Wärme- und Kälteanwendungen<br><i>Physiotherapeuten</i>  |
| 10   | Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik<br><i>Hebammen</i>   |
| 11   | Wundmanagement<br><i>Wundexperten</i>  |
| 12   | Stillberatung<br><i>Hebammen</i>   |
| 13   | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie<br><i>Fachabteilung Orthopädie</i>   |
| 14   | Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik<br><i>Hebammen</i>   |
| 15   | Physikalische Therapie/Bädertherapie<br><i>Physiotherapeuten</i>   |
| 16   | Massage<br><i>Physiotherapeuten</i>  |
| 17   | Manuelle Lymphdrainage   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| MEDIZINISCH-PFLEGERISCHES LEISTUNGSANGEBOT |   |
|--|---|
|  | <i>Physiotherapeuten</i>  |
| 18   | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen<br><br><i>Morbide Adipositas</i>   |
| 19   | Schmerztherapie/-management<br><br><i>Anästhesisten</i>                             |
| 20   | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädiotechnik<br><br><i>externer Anbieter</i>       |
| 21   | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik<br><br><i>Physiotherapeuten</i> |

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

| LEISTUNGSANGEBOT |  |
|------------------|--|
| 1                | Mutter-Kind-Zimmer<br><br><i>Säuglingsstation/HNO-Patienten</i>  |
| 2                | Seelsorge<br><br><i>katholisch und evangelisch</i>   |
| 3                | Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen<br><br><i>Kontakt über die jeweilige Fachabteilung</i>  |
| 4                | Andachtsraum   |
| 5                | Internetanschluss am Bett/im Zimmer<br><br><i>Kosten pro Tag: 0 €</i><br><br><i>Sonderleistung</i>   |
| 6                | Telefon am Bett<br><br><i>Kosten pro Tag: 1,2 €</i><br><i>Kosten pro Minute ins deutsche Festnetz: 0,2 €</i><br><i>Kosten pro Minute bei eintreffenden Anrufen: 0 €</i><br><br><i>Allgemeine Ausstattung</i>                   |
| 7                | Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle<br><br><i>Privatzimmer</i>  |
| 8                | Rundfunkkempfang am Bett<br><br><i>Kosten pro Tag: 0 €</i><br><br><i>Rundfunk und Fernsehen allgemeine Ausstattung (kostenfrei)</i>  |
| 9                | Klinikeigene Parkplätze für Besucher und Besucherinnen sowie Patienten und Patientinnen<br><br><i>Max. Kosten pro Stunde: 0 €</i><br><i>Max. Kosten pro Tag: 0 €</i><br><br><i>Für alle Patienten, Angehörige und Besucher</i> |

| LEISTUNGSANGEBOT |  |
|------------------|--|
| 10               | Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle<br><br><i>Privatzimmer</i>   |
| 11               | Wertfach/Tresor am Bett/im Zimmer<br><br><i>Privatzimmer</i>   |
| 12               | Schwimmbad/Bewegungsbad<br><br><i>Physiotherapeuten</i>  |
| 13               | Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen<br><br><i>Durch die Fachabteilungen</i>                 |
| 14               | Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)<br><br><i>Sonderleistung</i>                                   |
| 15               | Fernsehgerät am Bett/im Zimmer<br><br><i>Kosten pro Tag: 0 €</i><br><br><i>allgemeine Ausstattung (kostenfrei)</i> |
| 16               | Rooming-in<br><br><i>Säuglingsstation</i>  |

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische               |
| 2                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette und Dusche o.ä.   |
| 3                            | geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| 4                            | Rollstuhlgerechter Zugang zu allen/den meisten Serviceeinrichtungen  |
| 5                            | Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter         |
| 6                            | Diätetische Angebote   |
| 7                            | Diätetische Angebote   |
| 8                            | Dolmetscherdienst  |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

## A-8.1 Forschung und akademische Lehre

| AKADEMISCHE LEHRE UND WEITERE AUSGEWÄHLTE WISSENSCHAFTLICHE TÄTIGKEITEN |   |
|---|---|
| 1   | Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien<br><i>Fachabteilung Gynäkologie.</i> |

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

| AUSBILDUNGEN IN ANDEREN HEILBERUFS |  |
|------------------------------------|--|
| 1                                  | Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin<br><i>Die theoretische Ausbildung findet am Standort Nardini Klinikum Zweibrücken statt.</i> |

## A-9 Anzahl der Betten im gesamten Krankenhaus

Anzahl Betten: 297

## A-10 Gesamtfallzahlen

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 11318 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 526   |
| Ambulante Fallzahl:      | 18362 |

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

Gesamt: 63,94 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 40

*Inklusive Anästhesie und Intensiv*

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 63,94 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 63,94

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

Gesamt: 39,61

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |      |       |       |   |
|---------------------------|------|-------|-------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 39,61 | Ohne: | 0 |
|---------------------------|------|-------|-------|---|

|                  |           |   |            |       |
|------------------|-----------|---|------------|-------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0 | Stationär: | 39,61 |
|------------------|-----------|---|------------|-------|

### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

|                     |   |
|---------------------|---|
| Anzahl in Personen: | 1 |
|---------------------|---|

## A-11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|         |       |
|---------|-------|
| Gesamt: | 170,8 |
|---------|-------|

|                           |      |       |       |   |
|---------------------------|------|-------|-------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 170,8 | Ohne: | 0 |
|---------------------------|------|-------|-------|---|

|                  |           |   |            |       |
|------------------|-----------|---|------------|-------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0 | Stationär: | 170,8 |
|------------------|-----------|---|------------|-------|

#### Ohne Fachabteilungszuordnung:

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |      |   |       |   |
|---------------------------|------|---|-------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0 | Ohne: | 0 |
|---------------------------|------|---|-------|---|

|                  |           |   |            |   |
|------------------|-----------|---|------------|---|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0 | Stationär: | 0 |
|------------------|-----------|---|------------|---|

### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|         |      |
|---------|------|
| Gesamt: | 0,82 |
|---------|------|

|                           |      |      |       |   |
|---------------------------|------|------|-------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0,82 | Ohne: | 0 |
|---------------------------|------|------|-------|---|

|                  |           |   |            |      |
|------------------|-----------|---|------------|------|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0 | Stationär: | 0,82 |
|------------------|-----------|---|------------|------|

### ALTFNPFLINGER UND ALTFNPFLINGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |      |   |       |   |
|---------------------------|------|---|-------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0 | Ohne: | 0 |
|---------------------------|------|---|-------|---|

|                  |           |   |            |   |
|------------------|-----------|---|------------|---|
| Versorgungsform: | Ambulant: | 0 | Stationär: | 0 |
|------------------|-----------|---|------------|---|

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |   |            |   |
|---------------------------|-----------|---|------------|---|
| Gesamt:                   | 0         |   |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: | 0 |

KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |       |            |       |
|---------------------------|-----------|-------|------------|-------|
| Gesamt:                   | 12,67     |       |            |       |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 12,67 | Ohne:      | 0     |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0,63  | Stationär: | 12,04 |

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

|                           |           |   |            |   |
|---------------------------|-----------|---|------------|---|
| Gesamt:                   | 0         |   |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: | 0 |

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |      |            |      |
|---------------------------|-----------|------|------------|------|
| Gesamt:                   | 1,36      |      |            |      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0,68 | Ohne:      | 0,68 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0    | Stationär: | 1,36 |

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |       |            |       |
|---------------------------|-----------|-------|------------|-------|
| Gesamt:                   | 15,29     |       |            |       |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 15,29 | Ohne:      | 0     |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0     | Stationär: | 15,29 |

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

|                           |           |   |            |   |
|---------------------------|-----------|---|------------|---|
| Gesamt:                   | 0         |   |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: | 0 |

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

Anzahl in Personen: 0

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 5,68

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 5,68 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0,59 Stationär: 5,09

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 12,21

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 12,21 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 12,21

**Ohne Fachabteilungszuordnung:**

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0

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

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0

Beschäftigungsverhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

Gesamt: 0

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |               |                |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------------------------|---------------|----------------|

|                  |                    |                     |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |
|------------------|--------------------|---------------------|

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |               |                |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------------------------|---------------|----------------|

|                  |                    |                     |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |
|------------------|--------------------|---------------------|

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |               |                |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------------------------|---------------|----------------|

|                  |                    |                     |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |
|------------------|--------------------|---------------------|

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |               |                |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------------------------|---------------|----------------|

|                  |                    |                     |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |
|------------------|--------------------|---------------------|

ERGOTHERAPEUTEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |               |                |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------------------------|---------------|----------------|

|                  |                    |                     |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |
|------------------|--------------------|---------------------|

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |               |                |
|---------------------------|---------------|----------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------------------------|---------------|----------------|

|                  |                    |                     |
|------------------|--------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |
|------------------|--------------------|---------------------|

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |                    |                     |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0             | Ohne: 0             |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### DIÄTASSISTENT UND DIÄTASSISTENTIN

|                           |                    |                     |  |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--|
| Gesamt:                   | 1                  |                     |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 1             | Ohne: 0             |  |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1 |  |

##### MEDIZINISCH-TECHNISCHER LABORATORIUMSASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE LABORATORIUMSASSISTENTIN (MTLA)

|                           |                    |                        |  |
|---------------------------|--------------------|------------------------|--|
| Gesamt:                   | 9,02               |                        |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 9,02          | Ohne: 0                |  |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 9,02 |  |

##### MEDIZINISCH-TECHNISCHER RADIOLOGIEASSISTENT UND MEDIZINISCH-TECHNISCHE RADIOLOGIEASSISTENTIN (MTRA)

|                           |                    |                        |  |
|---------------------------|--------------------|------------------------|--|
| Gesamt:                   | 6,56               |                        |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 6,56          | Ohne: 0                |  |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 6,56 |  |

##### PHYSIOTHERAPEUT UND PHYSIOTHERAPEUTIN

|                           |                    |                        |  |
|---------------------------|--------------------|------------------------|--|
| Gesamt:                   | 9,44               |                        |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 9,44          | Ohne: 0                |  |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 9,44 |  |

##### DIPLOM-PSYCHOLOGE UND DIPLOM-PSYCHOLOGIN

|                           |                    |                     |  |
|---------------------------|--------------------|---------------------|--|
| Gesamt:                   | 1                  |                     |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 1             | Ohne: 0             |  |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1 |  |

PERSONAL MIT WEITERBILDUNG ZUM DIABETESBERATER/ ZUR DIABETESBERATERIN

Gesamt: 1,77

Beschäftigungs-  
verhältnis: Mit: 1,77 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 1,77

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dipl.-Päd. Monica Nagel, Qualitäts-/Risikomanagement |
| Telefon:       | 06371 843102   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | M.Nagel@nardiniklinikum.de                           |

A-12.1.2 Lenkungsgremium

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

Ja

**Wenn ja:**

|   |  |
|---|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Pflegedirektion, Verwaltung, Medizincontrolling, Ärzte, Hygiene, Qualitätsmanagement, Risikomanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums:             | andere Frequenz  |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person: eigenständige Position für Risikomanagement

## Kontaktdaten:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dipl.-Päd. Monica Nagel, Qualitäts-/Risikomanagement |
| Telefon:       | 06371 843102   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | M.Nagel@nardiniklinikum.de                           |

## A-12.2.2 Lenkungsgremium

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

## Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

|   |  |
|---|--|
| Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche: | Pflegedirektion, Verwaltung, Medizincontrolling, Ärzte, Hygiene, Qualitätsmanagement, Risikomanagement |
| Tagungsfrequenz des Gremiums:             | andere Frequenz  |

## A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

| INSTRUMENT BZW. MAßNAHME |  |
|--------------------------|--|
| 1                        | Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: LA-InAnPf-0073 Routineüberwachung Aufwachraum<br/>                     Letzte Aktualisierung: 15.09.2016</i>  |
| 2                        | Klinisches Notfallmanagement<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: LA-Not-0001 Rettungskette<br/>                     Letzte Aktualisierung: 02.11.2015</i>   |
| 3                        | Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen   |
| 4                        | Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: NaKI-PfAI-0016 Fixierungsprotokoll<br/>                     Letzte Aktualisierung: 13.10.2015</i>   |
| 5                        | Entlassungsmanagement<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: KaV-VA-1902 Entlassmanagement<br/>                     Letzte Aktualisierung: 29.04.2004</i>  |
| 6                        | Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: LA-OrÄr-0005 Abteilungsbesprechung<br/>                     Letzte Aktualisierung: 19.01.2015</i>   |
| 7                        | Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust<br><i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: LA-OpAll-0008 OP Sicherheitscheckliste<br/>                     Letzte Aktualisierung: 14.10.2013</i> |
| 8                        | Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen   |

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: LA-OPAI-0008 OP Sicherheitscheckliste  
Letzte Aktualisierung: 14.10.2013

9 Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

10 Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: NaKI-MT-0007 Organisationshandbuch Aktive Medizinprodukte  
Letzte Aktualisierung: 12.06.2014

11 Sturzprophylaxe

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: NaKI-PfAI-0029 VA Sturzprophylaxe und Verhalten nach Sturz  
Letzte Aktualisierung: 13.01.2015

12 Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

13 Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

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

- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Tumorkonferenzen
- Pathologiebesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere

**A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems**

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

**Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:**

INSTRUMENT BZW. MAßNAHME

1 Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

Letzte Aktualisierung: 11.09.2013

2 Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

Intervall: bei Bedarf

3 Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

Intervall: bei Bedarf

**Details:**

|   |  |
|---|--|
| Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:   | Ja   |
| Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:  | bei Bedarf   |
| Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit: | Regelung bei welchem Restfüllungszustand Sauerstoffflaschen gewechselt werden.<br>Aufklärung von Patienten über Applikationsform von Medikamenten.<br>Anschaffung eines weiteren Laboretikettendruckers in der Zentralambulanz.<br>Meldung an Operateure wenn OP-Siebe für den Validierungsprozess in der ZSVA benötigt werden.<br>Tägliche Kontrolle der Bestellungen in Bezug ausstehende Lieferungen. |

**A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen**

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

|  |      |
|--|------|
| Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem: | Nein |
|--|------|

**A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte**

**A-12.3.1 Hygienepersonal**

| PERSONAL  | ANZAHL          |
|---|-----------------|
| Krankenhaushygieniker und Krankenhaushygienikerinnen      | 1 <sup>1)</sup> |
| Hygienebeauftragte Ärzte und hygienebeauftragte Ärztinnen | 4               |
| Hygienefachkräfte (HFK)                                   | 2 <sup>2)</sup> |
| Hygienebeauftragte in der Pflege                          | 13              |

<sup>1)</sup> extern beratend von Labor Clotten in Freiburg

<sup>2)</sup> Die Stelle ist mit 1,5 besetzt.

**A-12.3.1.1 Hygienekommission**

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

## Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden:

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Detlev Christiansen, Ärztlicher Direktor |
| Telefon:       |  |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        |  |

### A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

#### A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassozierter Infektionen

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

Auswahl: Ja

##### Der Standard thematisiert insbesondere:

|   | OPTION  | AUSWAHL |
|---|---|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion   | Ja      |
| 2 | Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum | Ja      |
| 3 | Beachtung der Einwirkzeit   | Ja      |

##### Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen:

|   | OPTION              | AUSWAHL |
|---|---------------------|---------|
| 1 | Sterile Handschuhe  | Ja      |
| 2 | Steriler Kittel     | Ja      |
| 3 | Kopfhaube           | Ja      |
| 4 | Mund-Nasen-Schutz   | Ja      |
| 5 | Steriles Abdecktuch | Ja      |

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

Auswahl: Ja

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

Auswahl:  Ja

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

Auswahl:  Ja

**A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie**

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

**Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor:**

Auswahl:  Ja

**Der Standard thematisiert insbesondere:**

|   | OPTION  | AUSWAHL |
|---|---|---------|
| 1 | Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprophylaxe   | Ja      |
| 2 | Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage) | Ja      |
| 3 | Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe   | Ja      |

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

Auswahl:  Ja

**Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der "WHO Surgical Checklist" oder anhand eigener/adapterter Checklisten) strukturiert überprüft:**

Auswahl: Ja

#### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

**Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor:**

Auswahl: Ja

**Der interne Standard thematisiert insbesondere:**

|   | OPTION   | AUSWAHL |
|---|--|---------|
| 1 | Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)  | Ja      |
| 2 | Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe)) | Ja      |
| 3 | Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden  | Ja      |
| 4 | Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage  | Ja      |
| 5 | Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion                            | Ja      |

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

Auswahl: Nein

#### A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde für das Berichtsjahr erhoben: Ja

**Händedesinfektionsmittelverbrauch (Einheit: ml/Patiententag):**

... auf allen Intensivstationen: 143

... auf allen Allgemeinstationen: 26

**Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:**

Auswahl:  Ja

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

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

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

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

**A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement**

|   | INSTRUMENT BZW. MAßNAHME  |
|---|---|
| 1 | Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen   |
| 2 | Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen                      |
| 3 | Teilnahme an der (freiwilligen) "Aktion Saubere Hände" (ASH)<br><i>Details: Teilnahme (ohne Zertifikat)</i>   |
| 4 | Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen<br><i>Name: LA-Hy-0043 Screeningbogen</i> |
| 5 | Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten   |

**Zu HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen:**

- |                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | HAND-KISS     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | ITS-KISS      |
| <input type="checkbox"/>            | AMBU-KISS     |
| <input type="checkbox"/>            | CDAD-KISS     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | OP-KISS       |
| <input type="checkbox"/>            | MRSA-KISS     |
| <input type="checkbox"/>            | NEO-KISS      |
| <input type="checkbox"/>            | ONKO-KISS     |
| <input type="checkbox"/>            | STATIONS-KISS |
| <input type="checkbox"/>            | SARI          |

**A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement**

|   | LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT  | ERFÜLLT? |
|---|--|----------|
| 1 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.  | Ja       |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).<br><br><i>Das Konzept ist in Form einer Verfahrensanweisung hinterlegt.</i>             | Ja       |
| 3 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.   | Ja       |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.  | Ja       |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.<br><br><i>Beschwerden werden direkt bearbeitet.</i>   | Nein     |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.<br><br><i>Qualitätsmanagementbeauftragte Pflegedirektion</i>   | Ja       |
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.<br><br><i>Herr Matthias Gillen</i>  | Ja       |
| 8 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden<br><br><i><a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/patienten-besucher/kontaktformular/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/patienten-besucher/kontaktformular/</a></i> | Ja       |
| 9 | Patientenbefragungen   | Ja       |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | LOB- UND BESCHWERDEMANAGEMENT | ERFÜLLT? |
|----|-------------------------------|----------|
|    | <i>Kontinuierlich</i>         |          |
| 10 | Einweiserbefragungen          | Ja       |

**Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Monica Nagel, Qualitätsmanagementbeauftragte |
| Telefon:       | 06371 843102                                 |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | M.Nagel@nardiniklinikum.de                   |

**Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:**

|                |                                      |
|----------------|--------------------------------------|
| Name/Funktion: | Mattias Gillen, Patientenfürsprecher |
| Telefon:       | 06371 843026                         |
| Fax:           |                                      |
| E-Mail:        | M.Gillen@nardiniklinikum.de          |

**A-13 Besondere apparative Ausstattung**

|   | APPARATIVE AUSSTATTUNG                                  | UMGANGSSPRACHLICHE BEZEICHNUNG                              | 24H VERFÜGBAR |
|---|---|---|---------------|
| 1 | Mammographiegerät                                       | Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse                   |               |
| 2 | Uroflow/Blasendruckmessung/<br>Urodynamischer Messplatz | Harnflussmessung  |               |
| 3 | Computertomograph (CT)                                  | Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen | Ja            |

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

**B-[1] Orthopädie**

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Orthopädie  |
| Straße:  | Nardinstrasse   |
| Hausnummer:                                      | 30  |
| PLZ:   | 66849   |
| Ort:   | Landstuhl   |
| URL:   | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/orthopaedie/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/orthopaedie/</a> |

### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1                       | (2300) Orthopädie |

### B-[1].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Werner Hauck, Chefarzt  |
| Telefon:       | 06371 843700   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | <a href="mailto:W.Hauck@Nardiniklinikum.de">W.Hauck@Nardiniklinikum.de</a> |

### B-[1].1.3 Weitere Zugänge

|          |   |
|----------|---|
| Adresse: | Nardinstrasse 30  |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |
| URL:     | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/orthopaedie/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/orthopaedie/</a> |

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes  |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens |
| 3                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus            |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels                             |
| 5                              | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe  |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen                                 |
| 7                              | Endoprothetik<br><br><i>Zertifiziertes Endoprothetikzentrum der Maximalversorgung.</i>                |
| 8                              | Diagnostik und Therapie von Arthropathien   |
| 9                              | Septische Knochenchirurgie  |
| 10                             | Spezialsprechstunde<br><br><i>Sportverletzungen</i>   |
| 11                             | Bandrekonstruktionen/Plastiken  |
| 12                             | Spezialsprechstunde<br><br><i>Osteologie</i>  |
| 13                             | Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane                                 |
| 14                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes                               |
| 15                             | Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule         |
| 16                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes                                |
| 17                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand                                |
| 18                             | Minimalinvasive endoskopische Operationen   |
| 19                             | Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens                              |
| 20                             | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln   |
| 21                             | Diagnostik und Therapie von Spondylopathien   |
| 22                             | Metall-/Fremdkörperentfernungen   |
| 23                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes                              |
| 24                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes     |
| 25                             | Knochendichthymessung (alle Verfahren)<br><br><i>Dexa-Messplatz</i>                                   |

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 26                             | Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien                       |
| 27                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen                                |
| 28                             | Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik   |
| 29                             | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen                                   |
| 30                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes       |
| 31                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens |
| 32                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels          |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette                     |
| 2                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2424 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

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

| ICD | BEZEICHNUNG | FALLZAH   |
|-----|-------------|---|
| 1   | M16.1       | Sonstige primäre Koxarthrose                                |
| 2   | M51.1       | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie |
| 3   | M17.1       | Sonstige primäre Gonarthrose                                |
| 4   | M54.4       | Lumboischialgie   |
| 5   | M48.06      | Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich                         |
| 6   | M20.1       | Hallux valgus (erworben)                                    |
| 7   | M51.2       | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung          |
| 8   | T84.0       | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese      |
| 9   | M75.4       | Impingement-Syndrom der Schulter                            |
| 10  | M47.96      | Spondylose, nicht näher bezeichnet: Lumbalbereich           |
| 11  | S72.01      | Schenkelhalsfraktur: Intrakapsulär                          |
| 12  | S72.10      | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet            |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD    | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|--------|---|---------|
| 13 | M80.08 | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur: Sonstige [Hals, Kopf, Rippen, Rumpf, Schädel, Wirbelsäule]        | 39      |
| 14 | M54.5  | Kreuzschmerz  | 33      |
| 15 | S83.53 | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes: Riss des vorderen Kreuzbandes  | 25      |
| 16 | S82.6  | Fraktur des Außenknöchels   | 22      |
| 17 | T84.5  | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese   | 21      |
| 18 | M23.33 | Sonstige Meniskusschädigungen: Sonstiger und nicht näher bezeichneter Teil des Innenmeniskus                              | 18      |
| 19 | M75.1  | Läsionen der Rotatorenmanschette  | 16      |
| 20 | M23.32 | Sonstige Meniskusschädigungen: Hinterhorn des Innenmeniskus   | 15      |
| 21 | S86.0  | Verletzung der Achillessehne  | 15      |
| 22 | S22.06 | Fraktur eines Brustwirbels: T11 und T12   | 12      |
| 23 | S42.21 | Fraktur des proximalen Endes des Humerus: Kopf  | 12      |
| 24 | S72.00 | Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet  | 12      |
| 25 | M75.3  | Tendinitis calcarea im Schulterbereich  | 11      |
| 26 | M19.97 | Arthrose, nicht näher bezeichnet: Knöchel und Fuß [Fußwurzel, Mittelfuß, Zehen, Sprunggelenk, sonstige Gelenke des Fußes] | 11      |
| 27 | M00.96 | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet: Unterschenkel [Fibula, Tibia, Kniegelenk]                                      | 11      |
| 28 | S72.3  | Fraktur des Femurschaftes   | 11      |
| 29 | M54.16 | Radikulopathie: Lumbalbereich   | 10      |
| 30 | M43.16 | Spondylolisthesis: Lumbalbereich  | 10      |

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

|   | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|---|-----|---|---------|
| 1 | M16 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Hüftgelenkes  | 346     |
| 2 | M51 | Sonstiger Bandscheibenschaden   | 321     |
| 3 | M54 | Rückenschmerzen   | 260     |
| 4 | M17 | Gelenkverschleiß (Arthrose) des Kniegelenkes  | 243     |
| 5 | M48 | Sonstige Krankheit der Wirbelsäule  | 151     |
| 6 | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels  | 148     |
| 7 | M20 | Nicht angeborene Verformungen von Fingern bzw. Zehen  | 94      |
| 8 | T84 | Komplikationen durch künstliche Gelenke, Metallteile oder durch Verpflanzung von Gewebe in Knochen, Sehnen, Muskeln bzw. Gelenken | 80      |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD | BEZEICHNUNG                                 | FALLZAH |
|----|-----|---|---------|
| 9  | M75 | Schulterverletzung                          | 76      |
| 10 | M47 | Gelenkverschleiß (Arthrose) der Wirbelsäule | 57      |

**B-[1].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

|    | ICD-4-CODE | NAME  | GESAMTSUMME |
|----|------------|---|-------------|
| 1  | M16.1      | Sonstige primäre Koxarthrose  | 327         |
| 2  | M51.1      | Lumbale und sonstige Bandscheibenschäden mit Radikulopathie                                     | 251         |
| 3  | M17.1      | Sonstige primäre Gonarthrose  | 235         |
| 4  | M54.4      | Lumboischialgie   | 209         |
| 5  | M48.0      | Spinal(kanal)stenose  | 151         |
| 6  | M20.1      | Hallux valgus (erworben)  | 77          |
| 7  | S72.0      | Schenkelhalsfraktur   | 70          |
| 8  | M51.2      | Sonstige näher bezeichnete Bandscheibenverlagerung  | 69          |
| 9  | M47.9      | Spondylose, nicht näher bezeichnet  | 53          |
| 10 | T84.0      | Mechanische Komplikation durch eine Gelenkendoprothese  | 52          |
| 11 | S72.1      | Femurfraktur: Intertrochantär   | 49          |
| 12 | M75.4      | Impingement-Syndrom der Schulter  | 47          |
| 13 | M80.0      | Postmenopausale Osteoporose mit pathologischer Fraktur  | 43          |
| 14 | M23.3      | Sonstige Meniskusschädigungen   | 39          |
| 15 | M54.5      | Kreuzschmerz  | 33          |
| 16 | S83.5      | Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes mit Beteiligung des (vorderen) (hinteren) Kreuzbandes | 27          |
| 17 | S42.2      | Fraktur des proximalen Endes des Humerus  | 24          |
| 18 | S82.6      | Fraktur des Außenknöchels   | 22          |
| 19 | T84.5      | Infektion und entzündliche Reaktion durch eine Gelenkendoprothese                               | 21          |
| 20 | S32.0      | Fraktur eines Lendenwirbels   | 21          |
| 21 | M75.1      | Läsionen der Rotatorenmanschette  | 16          |
| 22 | M54.1      | Radikulopathie  | 16          |
| 23 | S22.0      | Fraktur eines Brustwirbels  | 16          |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME                                     | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 24 | M19.9      | Arthrose, nicht näher bezeichnet         | 15          |
| 25 | S86.0      | Verletzung der Achillessehne             | 15          |
| 26 | M00.9      | Eitige Arthritis, nicht näher bezeichnet | 13          |
| 27 | M43.1      | Spondylolisthesis                        | 12          |
| 28 | M75.3      | Tendinitis calcarea im Schulterbereich   | 11          |
| 29 | S72.4      | Distale Fraktur des Femurs               | 11          |
| 30 | S72.3      | Fraktur des Femurschaftes                | 11          |

### B-[1].6.3 Kompetenzdiagnosen

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

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 1  | 8-561.1  | Funktionsorientierte physikalische Therapie: Funktionsorientierte physikalische Monotherapie                                    | 1813    |
| 2  | 8-919    | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen   | 788     |
| 3  | 5-780.4x | Inzision am Knochen, septisch und aseptisch: Einlegen eines Medikamententrägers: Sonstige                                       | 605     |
| 4  | 3-802    | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel  | 416     |
| 5  | 8-910    | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)           | 378     |
| 6  | 5-820.00 | Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk: Totalendoprothese: Nicht zementiert  | 348     |
| 7  | 5-784.0d | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Becken                                       | 292     |
| 8  | 5-986.x  | Minimalinvasive Technik: Sonstige   | 239     |
| 9  | 8-914.12 | Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk: Bikondyläre Oberflächenersatzprothese: Nicht zementiert                          | 234     |
| 10 | 5-988    | Operation unter Anwendung eines Navigationssystems, das während der Operation aktuelle 3D-Bilder des Operationsgebietes anzeigt | 207     |
| 11 | 5-822.g0 | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark | 163     |
| 12 | 8-915    | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark | 142     |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|----------|--|---------|
| 13 | 8-020.4  | Therapeutische Injektion: Bänder, Sehnen oder Bindegewebe  | 124     |
| 14 | 5-783.0h | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Femur distal   | 116     |
| 15 | 5-783.0e | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Schenkelhals   | 103     |
| 16 | 5-784.0k | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Tibia proximal  | 102     |
| 17 | 8-020.5  | Therapeutische Injektion: Gelenk oder Schleimbeutel  | 98      |
| 18 | 5-032.00 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis: LWS, dorsal: 1 Segment  | 96      |
| 19 | 3-900    | Messung des Mineralsalzgehaltes des Knochens - Knochendichthemessung   | 94      |
| 20 | 5-810.0h | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Kniegelenk   | 92      |
| 21 | 5-812.5  | Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Meniskusresektion, partiell  | 80      |
| 22 | 3-806    | Kernspintomographie (MRT) des Muskel-Skelett-Systems ohne Kontrastmittel   | 78      |
| 23 | 8-917.13 | Injektion eines Medikamentes in Gelenke der Wirbelsäule zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: An den Gelenken der Lendenwirbelsäule | 75      |
| 24 | 5-814.3  | Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes: Erweiterung des subakromialen Raumes                         | 74      |
| 25 | 5-784.0h | Knochentransplantation und -transposition: Transplantation von Spongiosa, autogen: Femur distal  | 73      |
| 26 | 5-786.0  | Osteosyntheseeverfahren: Durch Schraube  | 66      |
| 27 | 8-914.1x | Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie: Mit bildgebenden Verfahren: Sonstige            | 64      |
| 28 | 5-783.0d | Entnahme eines Knochentransplantates: Spongiosa, eine Entnahmestelle: Becken   | 60      |
| 29 | 5-810.00 | Arthroskopische Gelenkoperation: Gelenkspülung mit Drainage, aseptisch: Humeroglenoidalgelenk  | 58      |
| 30 | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                       | 54      |

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

|   | OPS   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|---|-------|--|---------|
| 1 | 8-561 | Funktionsorientierte körperliche Übungen und Anwendungen | 1813    |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-------|--|---------|
| 2  | 8-919 | Umfassende Schmerzbehandlung bei akuten Schmerzen  | 788     |
| 3  | 5-780 | Operativer Einschnitt in Knochengewebe bei einer keimfreien oder durch Krankheitserreger verunreinigten Knochenkrankheit | 643     |
| 4  | 5-784 | Operative Verpflanzung bzw. Umlagerung von Knochengewebe   | 515     |
| 5  | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel   | 416     |
| 6  | 5-820 | Operatives Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks   | 407     |
| 7  | 8-910 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)    | 378     |
| 8  | 5-810 | Operativer Eingriff an einem Gelenk durch eine Spiegelung  | 338     |
| 9  | 8-914 | Schmerzbehandlung mit Einspritzen eines Betäubungsmittels an eine Nervenwurzel bzw. an einen wirbelsäulennahen Nerven    | 311     |
| 10 | 5-783 | Operative Entnahme von Knochengewebe zu Verpflanzungszwecken   | 304     |

### B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |  |
|---|--|
| 1 | PRIVATAMBULANZ   |
|   | Privatambulanz   |
| 2 | PRÄOPERATIVE SPRECHSTUNDE  |
|   | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V   |
|   | <i>Präoperative Untersuchungen und Diagnostik, OP- Aufklärungsgespräche</i>  |
| 3 | NOTFALLAMBULANZ (24H)  |
|   | Notfallambulanz (24h)  |
| 4 | ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN) |
|   | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
|   | <b>LEISTUNGEN:</b>   |
|   | VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken  |
|   | 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  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |
|---|---|
| 4 | ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV<br>(BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN) |
|   | 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  |
|   | VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses  |
|   | VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels  |
|   | VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik  |
|   | VO16 - Handchirurgie  |
|   | VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen  |
|   | VO19 - Schulterchirurgie  |
|   | VC30 - Septische Knochenchirurgie   |
|   | VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie  |
| 5 | D-ARZT-/BERUFGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ   |
|   | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz  |
|   | Auf Zuweisung.  |

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

### B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[1].11 Personelle Ausstattung

### B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|                           |            |  |    |
|---------------------------|------------|--|----|
| Gesamt:                   | 12,03      | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40 |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 12,03 | Ohne: 0  |    |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                               |
|------------------|--------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 12,03       |
| Fälle je Anzahl: |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 201,5 |

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|                  |                    |                           |                         |                               |
|------------------|--------------------|---------------------------|-------------------------|-------------------------------|
| Gesamt:          | <b>10,03</b>       | Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 10,03       | <b>Ohne:</b> 0                |
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | Fälle je Anzahl:          | <b>Stationär:</b> 10,03 | <b>Fälle je Anzahl:</b> 241,7 |

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

**B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

|   |
|---|
| FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
| 1 Orthopädie und Unfallchirurgie                                    |

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

|                                |
|--------------------------------|
| ZUSATZ-WEITERBILDUNG           |
| 1 Manuelle Medizin/Chiropraxis |
| 2 Sportmedizin                 |

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

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|         |       |                           |                   |                |
|---------|-------|---------------------------|-------------------|----------------|
| Gesamt: | 29,21 | Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 29,21 | <b>Ohne:</b> 0 |
|---------|-------|---------------------------|-------------------|----------------|

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                              |
|------------------|--------------------|------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 29,21      |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 83,0 |

**GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND  
 KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                |                    |                             |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                        | 0                  |                             |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                                |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN  
 VOLLKRÄFTEN**

|                                |                    |                             |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                        | 0                  |                             |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                                |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN  
 VOLLKRÄFTEN**

|                                |                    |                             |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                        | 0                  |                             |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                                |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1  
 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                |                  |                |
|--------------------------------|------------------|----------------|
| Gesamt:                        | 2,25             |                |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 2,25 | <b>Ohne:</b> 0 |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                                |
|------------------|--------------------|--------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 2,25         |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 1077,3 |

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

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

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                    |                                |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Gesamt:                   | 1,17               |                                |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 1,17   | <b>Ohne:</b> 0                 |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1,17         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 2071,8 |

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|         |     |
|---------|-----|
| Gesamt: | 1,5 |
|---------|-----|

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |             |                         |
|---------------------------|-------------|-------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 1,5    | Ohne: 0                 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 1,5          |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 1616,0 |

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

| ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |   |
|--|---|
| 1  | Praxisanleitung                               |
| 2  | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Dekubitusmanagement |
| 2                     | Wundmanagement      |

**B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

| DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN |             |                      |  |
|--|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                                      | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis:                    | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:                             | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|  |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

| KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN |             |                      |  |
|--|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:  | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis:                                    | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:   | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|  |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

ERGOTHERAPEUTEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

|                           |        |         |  |
|---------------------------|--------|---------|--|
| Gesamt:                   | 0      |         |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0 | Ohne: 0 |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                             |                     |
|------------------|-----------------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                  | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

|                           |                             |                     |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Gesamt:                   | 0                           |                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0               | <b>Ohne:</b> 0      |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                           | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

## B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

|   |   |
|---|---|
| Abteilungsart:                                | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Allgemeine Chirurgie  |
| Straße:                                       | Nardinistrasse  |
| Hausnummer:                                   | 30  |
| PLZ:  | 66849   |
| Ort:  | Landstuhl   |
| URL:  | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/chirurgie/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/chirurgie/</a> |

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                             |
|-------------------------|-----------------------------|
| 1                       | (1500) Allgemeine Chirurgie |

### B-[2].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztein

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. med. Harald Schultz, Chefarzt |
| Telefon:       | 06371 842301                      |
| Fax:           |                                   |
| E-Mail:        | H.Schultz@Nardiniklinikum.de      |

### B-[2].1.3 Weitere Zugänge

|          |   |
|----------|---|
| Adresse: | Nardinistrasse 30   |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |
| URL:     | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/chirurgie/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/chirurgie/</a> |

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 1                              | Metall-/Fremdkörperentfernungen  |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen<br><i>Duplex- / Ultraschalluntersuchung</i> |
| 3                              | Lungenchirurgie  |
| 4                              | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe   |
| 5                              | Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie   |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax  |
| 7                              | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses  |
| 8                              | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes  |
| 9                              | Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen  |
| 10                             | Septische Knochenchirurgie   |
| 11                             | Magen-Darm-Chirurgie   |
| 12                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels  |
| 13                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels   |
| 14                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand   |
| 15                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes  |
| 16                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes  |
| 17                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens              |
| 18                             | Portimplantation   |
| 19                             | Dialyseshuntchirurgie  |

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 20                             | Adipositaschirurgie  |
| 21                             | Speiseröhrenchirurgie  |
| 22                             | Operationen wegen Thoraxtrauma   |
| 23                             | Mediastinoskopie   |
| 24                             | Endokrine Chirurgie  |
| 25                             | Nierenchirurgie  |
| 26                             | Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen                |
| 27                             | Thorakoskopische Eingriffe   |
| 28                             | Amputationschirurgie   |
| 29                             | Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen    |
| 30                             | Schrittmachereingriffe<br><i>Implantation / Wechsel / Explantation</i>   |
| 31                             | Tumorchirurgie   |
| 32                             | Minimalinvasive laparoskopische Operationen                              |
| 33                             | Fußchirurgie   |
| 34                             | Spezialsprechstunde  |
| 35                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen                       |
| 36                             | Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes |
| 37                             | Minimalinvasive endoskopische Operationen                                |
| 38                             | Handchirurgie  |
| 39                             | Behandlung von Dekubitalgeschwüren                                       |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette                     |
| 2                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2019 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

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

|    | ICD    | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|--------|---|----------|
| 1  | K40.90 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet        | 104      |
| 2  | S06.0  | Gehirnerschütterung   | 87       |
| 3  | I83.9  | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung  | 76       |
| 4  | K80.10 | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  | 74       |
| 5  | T82.5  | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen  | 56       |
| 6  | R10.3  | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches   | 50       |
| 7  | S00.85 | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes: Prellung  | 46       |
| 8  | K40.20 | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Nicht als Rezidivhernie bezeichnet                            | 42       |
| 9  | K35.30 | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis ohne Perforation oder Ruptur   | 41       |
| 10 | K80.00 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion   | 41       |
| 11 | N18.5  | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5   | 40       |
| 12 | K59.0  | Obstipation   | 34       |
| 13 | K36    | Sonstige Blinddarmentzündung  | 33       |
| 14 | I70.24 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Ulzeration  | 31       |
| 15 | S30.0  | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens  | 31       |
| 16 | I70.22 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke weniger als 200 m | 30       |
| 17 | S20.2  | Prellung des Thorax   | 29       |
| 18 | E04.2  | Nichttoxische mehrknotige Struma  | 27       |
| 19 | L03.11 | Phlegmone an der unteren Extremität   | 25       |
| 20 | S00.95 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet: Prellung   | 25       |
| 21 | I70.21 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit belastungsinduziertem Ischämieschmerz, Gehstrecke 200 m und mehr    | 25       |
| 22 | A46    | Wundrose - Erysipel   | 24       |
| 23 | S52.51 | Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur   | 24       |
| 24 | K43.2  | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän  | 22       |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD    | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|--------|---|---------|
| 25 | I70.25 | Atherosklerose der Extremitätenarterien: Becken-Bein-Typ, mit Gangrän                                 | 22      |
| 26 | K61.0  | Analabszess   | 18      |
| 27 | K57.32 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                     | 16      |
| 28 | S13.4  | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule  | 16      |
| 29 | K40.91 | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän: Rezidivhernie | 15      |
| 30 | L02.4  | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten   | 15      |

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

|    | ICD | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-----|--|---------|
| 1  | K40 | Leistenbruch (Hernie)  | 168     |
| 2  | K80 | Gallensteinleiden  | 132     |
| 3  | I70 | Verkalkung der Schlagadern - Arteriosklerose   | 114     |
| 4  | S06 | Verletzung des Schädelinneren  | 94      |
| 5  | I83 | Krampfadern der Beine  | 86      |
| 6  | K35 | Akute Blinddarmentzündung  | 73      |
| 7  | T82 | Komplikationen durch eingepflanzte Fremdteile wie Herzklappen oder Herzschrittmacher oder durch Verpfanzung von Gewebe im Herzen bzw. in den Blutgefäßen | 73      |
| 8  | S00 | Oberflächliche Verletzung des Kopfes   | 72      |
| 9  | R10 | Bauch- bzw. Beckenschmerzen  | 64      |
| 10 | N18 | Anhaltende (chronische) Verschlechterung bzw. Verlust der Nierenfunktion   | 45      |

**B-[2].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

|   | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|---|------------|--|-------------|
| 1 | K40.9      | Hernia inguinalis, einseitig oder ohne Seitenangabe, ohne Einklemmung und ohne Gangrän | 119         |
| 2 | I70.2      | Atherosklerose der Extremitätenarterien  | 114         |
| 3 | S06.0      | Gehirnerschütterung  | 87          |
| 4 | I83.9      | Varizen der unteren Extremitäten ohne Ulzeration oder Entzündung                       | 76          |
| 5 | K80.1      | Gallenblasenstein mit sonstiger Cholezystitis  | 74          |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 6  | T82.5      | Mechanische Komplikation durch sonstige Geräte und Implantate im Herzen und in den Gefäßen | 56          |
| 7  | K35.3      | Akute Appendizitis mit lokalisierter Peritonitis   | 55          |
| 8  | R10.3      | Schmerzen mit Lokalisation in anderen Teilen des Unterbauches                              | 50          |
| 9  | S00.8      | Oberflächliche Verletzung sonstiger Teile des Kopfes                                       | 46          |
| 10 | K40.2      | Doppelseitige Hernia inguinalis, ohne Einklemmung und ohne Gangrän                         | 43          |
| 11 | K80.0      | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis   | 42          |
| 12 | N18.5      | Chronische Nierenkrankheit, Stadium 5  | 40          |
| 13 | S52.5      | Distale Fraktur des Radius   | 35          |
| 14 | K59.0      | Obstipation  | 34          |
| 15 | K36        | Sonstige Appendizitis  | 33          |
| 16 | L03.1      | Phlegmone an der oberen Extremität   | 32          |
| 17 | S30.0      | Prellung der Lumbosakralgegend und des Beckens   | 31          |
| 18 | S20.2      | Prellung des Thorax  | 29          |
| 19 | E04.2      | Nichttoxische mehrknotige Struma   | 27          |
| 20 | S00.9      | Oberflächliche Verletzung des Kopfes, Teil nicht näher bezeichnet                          | 25          |
| 21 | A46        | Erysipel [Wundrose]  | 24          |
| 22 | K43.2      | Narbenhernie ohne Einklemmung und ohne Gangrän   | 22          |
| 23 | K61.0      | Analabszess  | 18          |
| 24 | S13.4      | Verstauchung und Zerrung der Halswirbelsäule   | 16          |
| 25 | S22.4      | Rippenserienfraktur  | 16          |
| 26 | K57.3      | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung                   | 16          |
| 27 | L05.0      | Pilonidalzyste mit Abszess   | 15          |
| 28 | L02.4      | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel an Extremitäten  | 15          |
| 29 | S32.5      | Fraktur des Os pubis   | 14          |
| 30 | K80.2      | Gallenblasenstein ohne Cholezystitis   | 14          |

### B-[2].6.3 Kompetenzdiagnosen

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

|    | OPS      | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|----------|--|---------|
| 1  | 8-854.2  | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  | 258     |
| 2  | 8-191.00 | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Feuchtverband mit antiseptischer Lösung: Ohne Debridement-Bad        | 195     |
| 3  | 3-200    | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel  | 178     |
| 4  | 5-511.11 | Cholezystektomie: Einfach, laparoskopisch: Ohne laparoskopische Revision der Gallengänge   | 132     |
| 5  | 5-530.32 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Endoskopisch total extraperitoneal [TEP] | 126     |
| 6  | 3-225    | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel  | 111     |
| 7  | 5-470.11 | Appendektomie: Laparoskopisch: Absetzung durch Klammern (Stapler)  | 100     |
| 8  | 8-390.1  | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage  | 88      |
| 9  | 5-385.2  | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Lokale Exzision  | 69      |
| 10 | 5-932.2  | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung: Composite-Material   | 65      |
| 11 | 5-394.5  | Revision einer Blutgefäßoperation: Revision eines arteriovenösen Shuntes   | 62      |
| 12 | 5-385.70 | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Crossektomie und Stripping: V. saphena magna                                       | 57      |
| 13 | 3-207    | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel   | 56      |
| 14 | 3-203    | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel   | 56      |
| 15 | 5-900.04 | Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut: Primärnaht: Sonstige Teile Kopf                         | 56      |
| 16 | 5-469.21 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolysse: Laparoskopisch   | 54      |
| 17 | 5-392.10 | Anlegen eines arteriovenösen Shuntes: Innere AV-Fistel (Cimino-Fistel): Ohne Vorverlagerung der Vena basilica                        | 53      |
| 18 | 8-900    | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene  | 52      |
| 19 | 9-984.1  | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)   | 50      |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 20 | 8-855.4  | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen  | 44      |
| 21 | 9-984.0  | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)  | 44      |
| 22 | 3-206    | Computertomographie (CT) des Beckens ohne Kontrastmittel  | 42      |
| 23 | 1-632.0  | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   | 42      |
| 24 | 5-916.a0 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut   | 42      |
| 25 | 8-191.5  | Verband bei großflächigen und schwerwiegenden Hauterkrankungen: Hydrokolloidverband   | 40      |
| 26 | 5-534.1  | Verschluss einer Hernia umbilicalis: Offen chirurgisch, mit plastischem Bruchpfortenverschluss  | 38      |
| 27 | 5-530.33 | Verschluss einer Hernia inguinalis: Mit alloplastischem, allogenem oder xenogenem Material: Offen chirurgisch, epifaszial (anterior)              | 34      |
| 28 | 5-399.5  | Andere Operationen an Blutgefäßen: Implantation und Wechsel von venösen Katheterverweilsystemen (z.B. zur Chemotherapie oder zur Schmerztherapie) | 33      |
| 29 | 1-654.1  | Diagnostische Rektoskopie: Mit starrem Instrument   | 32      |
| 30 | 5-385.4  | Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen: Transkutane Unterbindung der Vv. perforantes (als selbständiger Eingriff)                       | 31      |

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

|   | OPS   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|---|-------|--|---------|
| 1 | 8-191 | Verband bei großflächigen bzw. schwerwiegenden Hautkrankheiten                   | 240     |
| 2 | 5-385 | Operatives Verfahren zur Entfernung von Krampfadern aus dem Bein                 | 188     |
| 3 | 5-530 | Operativer Verschluss eines Leistenbruchs (Hernie)                               | 183     |
| 4 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel                        | 178     |
| 5 | 5-511 | Operative Entfernung der Gallenblase   | 134     |
| 6 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel                          | 111     |
| 7 | 5-469 | Sonstige Operation am Darm   | 86      |
| 8 | 3-203 | Computertomographie (CT) der Wirbelsäule und des Rückenmarks ohne Kontrastmittel | 56      |
| 9 | 3-207 | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel                         | 56      |

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-------|--|---------|
| 10 | 3-802 | Kernspintomographie (MRT) von Wirbelsäule und Rückenmark ohne Kontrastmittel | 22      |

## B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |  |
|---|--|
| 1 | PRIVATAMBULANZ   |
|   | Privatambulanz   |
| 2 | D-ARZT-/BERUFGENOSSENSCHAFTLICHE AMBULANZ                                    |
|   | D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz                                   |
| 3 | PRÄOPERATIVE SPRECHSTUNDE  |
|   | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V                         |
|   | <i>Praeoperative Untersuchungen und Diagnostik, OP- Aufklärungsgespräche</i> |
| 4 | NOTFALLAMBULANZ (24H)  |
|   | Notfallambulanz (24h)  |

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

#### B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

### B-[2].11 Personelle Ausstattung

#### B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|         |      |  |    |
|---------|------|--|----|
| Gesamt: | 9,53 | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40 |
|---------|------|--|----|

|                           |      |      |       |   |
|---------------------------|------|------|-------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 9,53 | Ohne: | 0 |
|---------------------------|------|------|-------|---|

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |             |                        |
|------------------|-------------|------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: 0 | Stationär: 9,53        |
|                  |             | Fälle je Anzahl: 211,9 |

- DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|                           |             |                        |
|---------------------------|-------------|------------------------|
| Gesamt:                   | 6,33        |                        |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 6,33   | Ohne: 0                |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 6,33        |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 319,0 |

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

**B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

| FACHARZTBEOZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |                    |
|--|--------------------|
| 1  | Allgemeinchirurgie |
| 2  | Gefäßchirurgie     |
| 3  | Viszeralchirurgie  |

**B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung**

| ZUSATZ-WEITERBILDUNG |                           |
|----------------------|---------------------------|
| 1                    | Spezielle Unfallchirurgie |

**B-[2].11.2 Pflegepersonal**

| MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:   |            |         |  |
|--|------------|---------|--|
| 39   |            |         |  |
| GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN |            |         |  |
| Gesamt:  | 40,03      |         |  |
| Beschäftigungsverhältnis:  | Mit: 40,03 | Ohne: 0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                              |
|------------------|--------------------|------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 40,03      |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 50,4 |

**GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND  
KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                |                    |                             |  |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                             |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |  |
|                                |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |  |

**ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN  
VOLLKRÄFTEN**

|                                |                    |                             |  |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                             |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |  |
|                                |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |  |

**PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN  
VOLLKRÄFTEN**

|                                |                    |                             |  |
|--------------------------------|--------------------|-----------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                             |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |  |
|                                |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |  |

**KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1  
JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                |                  |                |  |
|--------------------------------|------------------|----------------|--|
| Gesamt:                        | 2,69             |                |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 2,69 | <b>Ohne:</b> 0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                               |
|------------------|--------------------|-------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 2,69        |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 750,6 |

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

|                            |                             |  |
|----------------------------|-----------------------------|--|
| <b>Anzahl in Personen:</b> | 0,0                         |  |
|                            | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |  |

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                    |                                |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Gesamt:                   | 1,17               |                                |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 1,17   | <b>Ohne:</b> 0                 |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1,17         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 1725,6 |

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                |      |  |
|----------------|------|--|
| <b>Gesamt:</b> | 1,09 |  |
|----------------|------|--|

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |             |                         |
|---------------------------|-------------|-------------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 1,09   | Ohne: 0                 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 1,09         |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 1852,3 |

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

| ANERKANnte FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |   |
|---|---|
| 1   | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                |
|-----------------------|----------------|
| 1                     | Wundmanagement |

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

| DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN |             |                      |  |
|--|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                                      | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis:                    | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:                             | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|  |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

| KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN |             |                      |  |
|--|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:  | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis:                                    | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:   | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|  |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

| PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN |   |  |  |
|--|---|--|--|
| Gesamt:  | 0 |  |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |                    |                     |
|---------------------------|--------------------|---------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0             | Ohne: 0             |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 |

**KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN**

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0             |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 |

**PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)**

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0             |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 |

**ERGOTHERAPEUTEN**

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0             |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 |

**BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN**

|                           |                    |
|---------------------------|--------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0             |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 |

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

Gesamt: 0

Beschäftigungs-  
verhältnis: Mit: 0 Ohne: 0

Versorgungsform: Ambulant: 0 Stationär: 0  
Fälle je Anzahl: 0,0

B-[3] Innere Medizin

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

|  |   |
|--|---|
| Abteilungsart:                                   | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/<br>Fachabteilung: | Innere Medizin  |
| Straße:  | Nardinistrasse  |
| Hausnummer:                                      | 30  |
| PLZ:   | 66849   |
| Ort:   | Landstuhl   |
| URL:   | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/innere-medizin-1/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/innere-medizin-1/</a> |

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                       |
|-------------------------|-----------------------|
| 1                       | (0100) Innere Medizin |

B-[3].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Patrik Mahler, Chefarzt<br>Gastroenterologe |
| Telefon:       | 06371 842401   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | Ambulanz-InnereLS@Nardiniklinikum.de                 |

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Matthias Stopp, Chefarzt<br>Kardiologie/Pulmonologie |
| Telefon:       | 06371 842401  |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | Ambulanz-InnereLS@Nardiniklinikum.de                          |

### B-[3].1.3 Weitere Zugänge

|          |   |
|----------|---|
| Adresse: | Nardinistrasse 30   |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |
| URL:     | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/innere-medizin-1/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/innere-medizin-1/</a> |

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

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

Ja

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen   |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten                            |
| 3                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge                            |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas                 |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs                                      |
| 6                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)            |
| 7                              | Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| 8                              | Minimalinvasive endoskopische Operationen  |
| 9                              | Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten                 |
| 10                             | Palliativmedizin   |
| 11                             | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren                |
| 12                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit                                 |
| 13                             | Endoskopie   |
| 14                             | Intensivmedizin  |
| 15                             | Onkologische Tagesklinik   |
| 16                             | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura   |
| 17                             | Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen   |
| 18                             | Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen   |
| 19                             | Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin                                      |
| 20                             | Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)                                    |

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 21                             | Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten<br><i>Mittels Echo und Stressecho</i>               |
| 22                             | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten                       |
| 23                             | Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten  |
| 24                             | Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen   |
| 25                             | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums  |
| 26                             | Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen   |
| 27                             | Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation  |
| 28                             | Diagnostik und Therapie von Allergien  |
| 29                             | Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| 30                             | Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen  |
| 31                             | Spezialsprechstunde  |
| 32                             | Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis   |
| 33                             | Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen  |
| 34                             | Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen  |
| 35                             | Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen  |
| 36                             | Physikalische Therapie   |
| 37                             | Schmerztherapie  |
| 38                             | Transfusionsmedizin  |
| 39                             | Chronisch entzündliche Darmerkrankungen  |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| 2                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| 3                            | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 3807 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 526  |

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

|    | ICD    | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|----|--------|---|----------|
| 1  | I10.01 | Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise  | 154      |
| 2  | G47.31 | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom  | 141      |
| 3  | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz  | 138      |
| 4  | A09.9  | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs           | 137      |
| 5  | E86    | Flüssigkeitsmangel  | 126      |
| 6  | N39.0  | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  | 114      |
| 7  | I50.14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe  | 109      |
| 8  | I50.13 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung   | 98       |
| 9  | R55    | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps  | 97       |
| 10 | K59.0  | Obstipation   | 87       |
| 11 | K29.1  | Sonstige akute Gastritis  | 80       |
| 12 | R07.4  | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet  | 58       |
| 13 | J20.9  | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet  | 56       |
| 14 | I48.0  | Vorhofflimmern, paroxysmal  | 55       |
| 15 | G47.38 | Sonstige Schlafapnoe  | 44       |
| 16 | I21.4  | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt  | 39       |
| 17 | J15.9  | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet   | 37       |
| 18 | J18.9  | Pneumonie, nicht näher bezeichnet   | 35       |
| 19 | K57.32 | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation, Abszess oder Angabe einer Blutung                             | 34       |
| 20 | K21.0  | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   | 33       |
| 21 | R10.1  | Schmerzen im Bereich des Oberbauches  | 32       |
| 22 | J44.09 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet | 32       |
| 23 | J69.0  | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes  | 32       |
| 24 | R42    | Schwindel bzw. Taumel   | 31       |
| 25 | B99    | Sonstige bzw. vom Arzt nicht näher bezeichnete Infektionskrankheit  | 29       |
| 26 | E11.91 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                                       | 27       |
| 27 | J18.1  | Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet  | 27       |
| 28 | E11.61 | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet           | 26       |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD    | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|--------|--|---------|
| 29 | R10.4  | Sonstige und nicht näher bezeichnete Bauchschmerzen  | 25      |
| 30 | I11.91 | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz:<br>Mit Angabe einer hypertensiven Krise | 24      |

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

|    | ICD | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-----|--|---------|
| 1  | I50 | Herzschwäche   | 366     |
| 2  | G47 | Schlafstörung  | 209     |
| 3  | I10 | Bluthochdruck ohne bekannte Ursache  | 190     |
| 4  | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD | 156     |
| 5  | A09 | Magen-Darm-Grippe und sonstige Entzündung des Dickdarmes                           | 151     |
| 6  | E86 | Flüssigkeitsmangel   | 126     |
| 7  | K29 | Schleimhautentzündung des Magens bzw. des Zwölffingerdarms                         | 120     |
| 8  | N39 | Sonstige Krankheit der Niere, der Harnwege bzw. der Harnblase                      | 116     |
| 9  | I48 | Herzrhythmusstörung, ausgehend von den Vorhöfen des Herzens                        | 99      |
| 10 | R55 | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps   | 97      |

**B-[3].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

|    | ICD-4-CODE | NAME  | GESAMTSUMME |
|----|------------|---|-------------|
| 1  | I50.1      | Linksherzinsuffizienz   | 227         |
| 2  | G47.3      | Obstruktives Schlafapnoe-Syndrom  | 190         |
| 3  | I10.0      | Benigne essentielle Hypertonie  | 165         |
| 4  | I50.0      | Primäre Rechtsherzinsuffizienz  | 138         |
| 5  | A09.9      | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs | 137         |
| 6  | E86        | Volumenmangel   | 126         |
| 7  | N39.0      | Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet  | 114         |
| 8  | R55        | Synkope und Kollaps   | 97          |
| 9  | K59.0      | Obstipation   | 87          |
| 10 | K29.1      | Sonstige akute Gastritis  | 80          |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 11 | J44.1      | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet | 76          |
| 12 | J44.0      | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege       | 74          |
| 13 | R07.4      | Brustschmerzen, nicht näher bezeichnet   | 58          |
| 14 | J20.9      | Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet   | 56          |
| 15 | I48.0      | Vorhofflimmern, paroxysmal   | 55          |
| 16 | K57.3      | Divertikulitis des Dickdarmes ohne Perforation oder Abszess, mit Blutung               | 54          |
| 17 | I21.4      | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   | 39          |
| 18 | I25.1      | Atherosklerotische Herzkrankheit   | 39          |
| 19 | I11.9      | Hypertensive Herzkrankheit ohne (kongestive) Herzinsuffizienz                          | 38          |
| 20 | J15.9      | Bakterielle Pneumonie, nicht näher bezeichnet  | 37          |
| 21 | J18.9      | Pneumonie, nicht näher bezeichnet  | 35          |
| 22 | I11.0      | Hypertensive Herzkrankheit mit (kongestiver) Herzinsuffizienz                          | 33          |
| 23 | K21.0      | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis                                      | 33          |
| 24 | J69.0      | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   | 32          |
| 25 | R10.1      | Schmerzen im Bereich des Oberbauches   | 32          |
| 26 | R42        | Schwindel und Taumel   | 31          |
| 27 | B99        | Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten                             | 29          |
| 28 | A41.5      | Sepsis durch sonstige gramnegative Erreger   | 29          |
| 29 | E11.6      | Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen              | 28          |
| 30 | E11.9      | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen  | 27          |

### B-[3].6.3 Kompetenzdiagnosen

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

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 1  | 1-632.0  | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   | 601     |
| 2  | 8-900    | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene   | 562     |
| 3  | 1-790    | Untersuchung von Hirn-, Herz-, Muskel- bzw. Atmungsvorgängen während des Schlafes   | 355     |
| 4  | 3-200    | Computertomographie (CT) des Schädelns ohne Kontrastmittel  | 307     |
| 5  | 1-440.a  | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt                            | 279     |
| 6  | 1-650.1  | Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum  | 224     |
| 7  | 3-225    | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel   | 192     |
| 8  | 8-717.0  | Einstellung einer nasalen oder oronasalen Überdrucktherapie bei schlafbezogenen Atemstörungen: Ersteinstellung                                    | 176     |
| 9  | 8-390.1  | Lagerungsbehandlung: Therapeutisch-funktionelle Lagerung auf neurophysiologischer Grundlage   | 167     |
| 10 | 3-222    | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel   | 165     |
| 11 | 9-984.0  | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe I (erhebliche Pflegebedürftigkeit)  | 163     |
| 12 | 1-279.0  | Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen: Bestimmung des Herzvolumens und der Austreibungsfraktion                           | 143     |
| 13 | 1-710    | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie   | 139     |
| 14 | 8-854.2  | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   | 136     |
| 15 | 9-984.1  | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)  | 121     |
| 16 | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE                          | 105     |
| 17 | 8-930    | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 89      |
| 18 | 3-207    | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel  | 88      |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 19 | 3-052    | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE   | 87      |
| 20 | 1-444.7  | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien  | 84      |
| 21 | 1-275.2  | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel   | 82      |
| 22 | 1-650.2  | Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie   | 82      |
| 23 | 1-275.3  | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung: Koronarangiographie, Druckmessung und Ventrikulographie im linken Ventrikel, Druckmessung in der Aorta und Aortenbogendarstellung | 63      |
| 24 | 8-855.4  | Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen  | 51      |
| 25 | 9-200.0  | Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte   | 49      |
| 26 | 9-984.2  | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe III (schwerste Pflegebedürftigkeit)   | 48      |
| 27 | 1-620.01 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexilem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage   | 48      |
| 28 | 3-226    | Computertomographie (CT) des Beckens mit Kontrastmittel   | 46      |
| 29 | 9-500.0  | Patientenschulung: Basisschulung  | 45      |
| 30 | 1-440.9  | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: Stufenbiopsie am oberen Verdauungstrakt   | 42      |

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

|   | OPS   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|---|-------|--|---------|
| 1 | 1-632 | Untersuchung der Speiseröhre, des Magens und des Zwölffingerdarms durch eine Spiegelung  | 605     |
| 2 | 8-900 | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene  | 562     |
| 3 | 1-650 | Untersuchung des Dickdarms durch eine Spiegelung - Koloskopie  | 345     |
| 4 | 1-440 | Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) aus dem oberem Verdauungstrakt, den Gallengängen bzw. der Bauchspeicheldrüse bei einer Spiegelung | 321     |
| 5 | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädelns ohne Kontrastmittel   | 307     |
| 6 | 3-225 | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel  | 192     |
| 7 | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)                                 | 177     |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|-------|---|---------|
| 8  | 1-279 | Sonstige Untersuchung an Herz bzw. Gefäßen mit einem eingeführten Schlauch (Katheter)   | 144     |
| 9  | 1-710 | Messung der Lungenfunktion in einer luftdichten Kabine - Ganzkörperplethysmographie   | 139     |
| 10 | 3-034 | Umfassende Ultraschalluntersuchung des Herzens mittels Tissue Doppler Imaging [TDI] und Gewebeverformungen [Speckle Tracking] | 15      |

### B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

|   |  |
|---|--|
| 1 | ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN) |
|   | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
|   | LEISTUNGEN:  |
|   | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge   |
|   | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge   |
|   | VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)   |
|   | VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)   |
|   | VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin   |
|   | VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin   |
| 2 | NOTFALLAMBULANZ (24H)  |
|   | Notfallambulanz (24h)  |
| 3 | PRIVATAMBULANZ   |
|   | Privatambulanz   |

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

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

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|                           |             |  |                        |
|---------------------------|-------------|--|------------------------|
| Gesamt:                   | 15,97       | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 15,97  | Ohne: 0  |                        |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 15,97                                   | Fälle je Anzahl: 238,4 |

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|                           |             |                 |                        |
|---------------------------|-------------|-----------------|------------------------|
| Gesamt:                   | 6,37        |                 |                        |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 6,37   | Ohne: 0         |                        |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 6,37 | Fälle je Anzahl: 597,6 |

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

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

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBiete, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Innere Medizin und SP Pneumologie                                   |
| 2 | Innere Medizin  |
| 3 | Innere Medizin und SP Gastroenterologie                             |

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | ZUSATZ-WEITERBILDUNG |
|---|----------------------|
| 1 | Palliativmedizin     |

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

#### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |           |       |                        |
|----------------------------|-----------|-------|------------------------|
| Gesamt:                    | 26,58     |       |                        |
| Beschäftigungs-verhältnis: | Mit:      | 26,58 | Ohne: 0                |
| Versorgungsform:           | Ambulant: | 0     | Stationär: 26,58       |
|                            |           |       | Fälle je Anzahl: 143,2 |

#### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |           |   |                      |
|----------------------------|-----------|---|----------------------|
| Gesamt:                    | 0         |   |                      |
| Beschäftigungs-verhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:           | Ambulant: | 0 | Stationär: 0         |
|                            |           |   | Fälle je Anzahl: 0,0 |

#### ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |           |   |                      |
|----------------------------|-----------|---|----------------------|
| Gesamt:                    | 0         |   |                      |
| Beschäftigungs-verhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:           | Ambulant: | 0 | Stationär: 0         |
|                            |           |   | Fälle je Anzahl: 0,0 |

#### PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |      |   |         |
|----------------------------|------|---|---------|
| Gesamt:                    | 0    |   |         |
| Beschäftigungs-verhältnis: | Mit: | 0 | Ohne: 0 |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                             |
|------------------|--------------------|-----------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                    |                                |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Gesamt:                   | 0,75               |                                |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0,75   | <b>Ohne:</b> 0                 |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0,75         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 5076,0 |

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                    |                                |
|---------------------------|--------------------|--------------------------------|
| Gesamt:                   | 1,36               |                                |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0,68   | <b>Ohne:</b> 0,68              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1,36         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 2799,3 |

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

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

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|         |   |  |
|---------|---|--|
| Gesamt: | 0 |  |
|---------|---|--|

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |             |              |
|---------------------------|-------------|--------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0      |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0 |

Fälle je Anzahl: 0,0

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |             |              |
|---------------------------|-------------|--------------|
| Gesamt:                   | 3           |              |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 3      | Ohne: 0      |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 3 |

Fälle je Anzahl: 1269,0

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

| ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |   |
|--|---|
| 1  | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| 2  | Praxisanleitung                               |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                                |
|-----------------------|--------------------------------|
| 1                     | Wundmanagement                 |
| 2                     | Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| 3                     | Dekubitusmanagement            |
| 4                     | Palliative Care                |

**B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN

|                           |        |         |
|---------------------------|--------|---------|
| Gesamt:                   | 0      |         |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0 | Ohne: 0 |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                             |
|------------------|--------------------|-----------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

## ERGOTHERAPEUTEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

## BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

## SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

## B-[4] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

|   |   |
|---|---|
| Abteilungsart:                                | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Frauenheilkunde und Geburtshilfe  |
| Straße:                                       | Nardinistrasse  |
| Hausnummer:                                   | 30  |
| PLZ:  | 66489   |
| Ort:  | Landstuhl   |
| URL:  | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/gynaekologie-geburthilfe/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/gynaekologie-geburthilfe/</a> |

### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |   |
|-------------------------|---|
| 1                       | (2400) Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

### B-[4].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |                                   |
|----------------|-----------------------------------|
| Name/Funktion: | Dr. med. Monika Mader, Chefärztin |
| Telefon:       | 06371 842801                      |
| Fax:           |                                   |
| E-Mail:        | M.Mader@Nardiniklinikum.de        |

### B-[4].1.3 Weitere Zugänge

|          |   |
|----------|---|
| Adresse: | Nardinistrasse ^30  |
| PLZ/Ort: | 66489 Landstuhl   |
| URL:     | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/gynaekologie-geburtshilfe/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/gynaekologie-geburtshilfe/</a> |

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse  |
| 2                              | Pränataldiagnostik und -therapie   |
| 3                              | Betreuung von Risikoschwangerschaften  |
| 4                              | Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes             |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane                    |
| 6                              | Geburtshilfliche Operationen   |
| 7                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| 8                              | Ambulante Entbindung   |
| 9                              | Minimalinvasive endoskopische Operationen  |
| 10                             | Stationäre und ambulante Chemotherapie   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 11                             | Urogynäkologie  |
| 12                             | Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| 13                             | Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse     |
| 14                             | Endoskopische Operationen   |
| 15                             | Vaginalchirurgie  |
| 16                             | Minimalinvasive laparoskopische Operationen                       |
| 17                             | Plastisch-rekonstruktive Eingriffe                                |
| 18                             | Kosmetische/Plastische Mammachirurgie                             |
| 19                             | Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren                   |
| 20                             | Inkontinenzchirurgie  |
| 21                             | Onkologische Sprechstunde   |
| 22                             | Gynäkologische Chirurgie  |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 2                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| 3                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |

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

|                          |      |
|--------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl: | 2456 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0    |

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

|   | ICD   | BEZEICHNUNG   | FALLZAHL |
|---|-------|---|----------|
| 1 | Z38.0 | Einling, Geburt im Krankenhaus                                    | 663      |
| 2 | O80   | Normale Geburt eines Kindes                                       | 213      |
| 3 | O82   | Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt                           | 102      |
| 4 | O48   | Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht | 66       |
| 5 | O70.1 | Dammriss 2. Grades unter der Geburt                               | 51       |
| 6 | D25.9 | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet                       | 50       |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD    | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|--------|--|---------|
| 7  | N83.2  | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten   | 47      |
| 8  | O68.0  | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz                                    | 41      |
| 9  | O70.0  | Dammriss 1. Grades unter der Geburt  | 39      |
| 10 | O81    | Geburt eines Kindes mit Zange oder Saugglocke  | 36      |
| 11 | C50.4  | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse   | 31      |
| 12 | O34.2  | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff                            | 29      |
| 13 | O62.2  | Sonstige Wehenschwäche   | 28      |
| 14 | O71.8  | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt   | 26      |
| 15 | O42.0  | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden   | 26      |
| 16 | D25.1  | Intramurales Leiomyom des Uterus   | 24      |
| 17 | O99.8  | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren | 24      |
| 18 | C54.1  | Bösartige Neubildung: Endometrium  | 23      |
| 19 | N81.4  | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet  | 21      |
| 20 | O21.1  | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung   | 21      |
| 21 | D27    | Gutartiger Eierstocktumor  | 20      |
| 22 | C50.9  | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   | 20      |
| 23 | N81.1  | Zystozele  | 19      |
| 24 | O68.1  | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser                                       | 19      |
| 25 | O68.2  | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser       | 17      |
| 26 | O75.7  | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung   | 16      |
| 27 | O26.88 | Sonstige näher bezeichnete Zustände, die mit der Schwangerschaft verbunden sind                              | 16      |
| 28 | P59.9  | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet  | 15      |
| 29 | O20.0  | Drohender Abort  | 15      |
| 30 | O21.0  | Leichte Hyperemesis gravidarum   | 15      |

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

|   | ICD | BEZEICHNUNG                 | FALLZAH |
|---|-----|-----------------------------|---------|
| 1 | Z38 | Neugeborene                 | 664     |
| 2 | O80 | Normale Geburt eines Kindes | 213     |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-----|--|---------|
| 3  | O82 | Geburt eines Kindes durch Kaiserschnitt  | 102     |
| 4  | O70 | Dammriss während der Geburt  | 94      |
| 5  | D25 | Gutartiger Tumor der Gebärmuttermuskulatur   | 92      |
| 6  | C50 | Brustkrebs   | 82      |
| 7  | O68 | Komplikationen bei Wehen bzw. Entbindung durch Gefahrenzustand des Kindes            | 77      |
| 8  | O48 | Schwangerschaft, die über den erwarteten Geburtstermin hinausgeht                    | 66      |
| 9  | N81 | Vorfall der Scheide bzw. der Gebärmutter   | 61      |
| 10 | N83 | Nichtentzündliche Krankheit des Eierstocks, des Eileiters bzw. der Gebärmutterbänder | 55      |

**B-[4].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

|    | ICD-4-CODE | NAME  | GESAMTSUMME |
|----|------------|---|-------------|
| 1  | Z38.0      | Einling, Geburt im Krankenhaus  | 663         |
| 2  | O80        | Spontangeburt eines Einlings  | 213         |
| 3  | O82        | Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]                   | 102         |
| 4  | O48        | Übertragene Schwangerschaft   | 66          |
| 5  | O70.1      | Dammriss 2. Grades unter der Geburt   | 51          |
| 6  | D25.9      | Leiomyom des Uterus, nicht näher bezeichnet                                       | 50          |
| 7  | N83.2      | Sonstige und nicht näher bezeichnete Ovarialzysten                                | 47          |
| 8  | O68.0      | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnorme fetale Herzfrequenz         | 41          |
| 9  | O70.0      | Dammriss 1. Grades unter der Geburt   | 39          |
| 10 | O81        | Geburt eines Einlings durch Zangen- oder Vakuumextraktion                         | 36          |
| 11 | C50.4      | Bösartige Neubildung: Oberer äußerer Quadrant der Brustdrüse                      | 31          |
| 12 | O34.2      | Betreuung der Mutter bei Uterusnarbe durch vorangegangenen chirurgischen Eingriff | 29          |
| 13 | O62.2      | Sonstige Wehenschwäche  | 28          |
| 14 | O26.8      | Karpaltunnel-Syndrom während der Schwangerschaft                                  | 27          |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 15 | O42.0      | Vorzeitiger Blasensprung, Wehenbeginn innerhalb von 24 Stunden   | 26          |
| 16 | O71.8      | Sonstige näher bezeichnete Verletzungen unter der Geburt   | 26          |
| 17 | O99.8      | Sonstige näher bezeichnete Krankheiten und Zustände, die Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren | 24          |
| 18 | D25.1      | Intramurales Leiomyom des Uterus   | 24          |
| 19 | C54.1      | Bösartige Neubildung: Endometrium  | 23          |
| 20 | O21.1      | Hyperemesis gravidarum mit Stoffwechselstörung   | 21          |
| 21 | N81.4      | Uterovaginalprolaps, nicht näher bezeichnet  | 21          |
| 22 | C50.9      | Bösartige Neubildung: Brustdrüse, nicht näher bezeichnet   | 20          |
| 23 | D27        | Gutartige Neubildung des Ovars   | 20          |
| 24 | O68.1      | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch Mekonium im Fruchtwasser                                       | 19          |
| 25 | N81.1      | Zystozele  | 19          |
| 26 | O68.2      | Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch abnormale fetale Herzfrequenz mit Mekonium im Fruchtwasser     | 17          |
| 27 | O75.7      | Vaginale Entbindung nach vorangegangener Schnittentbindung   | 16          |
| 28 | P59.9      | Neugeborenenikterus, nicht näher bezeichnet  | 15          |
| 29 | O21.0      | Leichte Hyperemesis gravidarum   | 15          |
| 30 | O20.0      | Drohender Abort  | 15          |

**B-[4].6.3 Kompetenzdiagnosen**

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

|   | OPS     | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|---|---------|---|---------|
| 1 | 1-242   | Messung des Hörvermögens - Audiometrie                    | 649     |
| 2 | 9-262.0 | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Routineversorgung | 437     |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 3  | 9-262.1  | Postnatale Versorgung des Neugeborenen: Spezielle Versorgung (Risiko-Neugeborenes)  | 271     |
| 4  | 9-260    | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt   | 243     |
| 5  | 8-910    | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)   | 172     |
| 6  | 5-749.11 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Sekundär  | 149     |
| 7  | 5-758.3  | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an der Haut von Perineum und Vulva  | 126     |
| 8  | 5-758.4  | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Naht an Haut und Muskulatur von Perineum und Vulva   | 113     |
| 9  | 5-730    | Künstliche Fruchtblasensprengung  | 96      |
| 10 | 5-758.2  | Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]: Vagina   | 93      |
| 11 | 1-672    | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung  | 91      |
| 12 | 5-749.10 | Andere Sectio caesarea: Misgav-Ladach-Sectio: Primär  | 80      |
| 13 | 5-738.0  | Episiotomie und Naht: Episiotomie   | 70      |
| 14 | 5-749.0  | Andere Sectio caesarea: Resectio  | 66      |
| 15 | 5-683.02 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal, laparoskopisch assistiert  | 60      |
| 16 | 1-471.2  | Biopsie ohne Inzision am Endometrium: Diagnostische fraktionierte Kürettage   | 49      |
| 17 | 5-704.00 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Vorderwandplastik (bei (Urethro-)Zystozele): Ohne alloplastisches Material   | 42      |
| 18 | 5-469.21 | Andere Operationen am Darm: Adhäsiolyse: Laparoskopisch   | 41      |
| 19 | 5-653.32 | Salpingoovarektomie: Salpingoovarektomie (ohne weitere Maßnahmen): Endoskopisch (laparoskopisch)  | 40      |
| 20 | 5-704.10 | Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik: Hinterwandplastik (bei Rektozele): Ohne alloplastisches Material   | 39      |
| 21 | 5-401.11 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß: Axillär: Mit Radionuklidmarkierung (Sentinel-Lymphonodektomie)   | 37      |
| 22 | 5-683.01 | Uterusexstirpation [Hysterektomie]: Ohne Salpingoovarektomie: Vaginal   | 36      |
| 23 | 5-870.a0 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe: Partielle Resektion: Direkte Adaptation der benachbarten Wundflächen oder Verzicht auf Adaptation | 36      |
| 24 | 9-261    | Überwachung und Betreuung einer Geburt mit erhöhter Gefährdung für Mutter oder Kind   | 34      |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 25 | 3-225    | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel   | 33      |
| 26 | 5-690.2  | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]: Mit Polypentfernung   | 31      |
| 27 | 1-694    | Untersuchung des Bauchraums bzw. seiner Organe durch eine Spiegelung  | 30      |
| 28 | 5-651.92 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe: Exzision einer Ovarialzyste: Endoskopisch (laparoskopisch) | 28      |
| 29 | 5-916.a0 | Temporäre Weichteildeckung: Anlage oder Wechsel eines Systems zur Vakuumtherapie: An Haut und Unterhaut       | 28      |
| 30 | 5-740.1  | Klassische Sectio caesarea: Sekundär  | 27      |

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

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|-------|---|---------|
| 1  | 9-262 | Versorgung eines Neugeborenen nach der Geburt   | 708     |
| 2  | 1-242 | Messung des Hörvermögens - Audiometrie  | 649     |
| 3  | 5-758 | Wiederherstellende Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen nach Dammriss während der Geburt                    | 382     |
| 4  | 5-749 | Sonstiger Kaiserschnitt   | 295     |
| 5  | 9-260 | Überwachung und Betreuung einer normalen Geburt   | 243     |
| 6  | 8-910 | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum) | 172     |
| 7  | 5-683 | Vollständige operative Entfernung der Gebärmutter   | 147     |
| 8  | 5-704 | Operative Raffung der Scheidenwand bzw. Straffung des Beckenbodens mit Zugang durch die Scheide                       | 122     |
| 9  | 5-730 | Künstliche Fruchtblasensprengung  | 96      |
| 10 | 1-672 | Untersuchung der Gebärmutter durch eine Spiegelung  | 91      |

**B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren**

**B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten**

|   |  |
|---|--|
| 1 | ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV (BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN) |
|   | Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) |
|   | <b>LEISTUNGEN:</b>   |
|   | VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |
|---|---|
| 1 | ERMÄCHTIGUNG ZUR AMBULANTEN BEHANDLUNG NACH § 116 SGB V BZW. § 31A ABS. 1 ÄRZTE-ZV<br>(BESONDERE UNTERSUCHUNGS- UND BEHANDLUNGSMETHODEN ODER KENNTNISSE VON KRANKENHAUSÄRZTEN UND KRANKENHAUSÄRZTINNEN) |
|   | VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren  |
|   | VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse  |
|   | VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane  |
|   | VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse  |
|   | VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes   |
|   | VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes   |
|   | VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse  |
|   | VG05 - Endoskopische Operationen  |
|   | VG12 - Geburtshilfliche Operationen   |
|   | VG06 - Gynäkologische Chirurgie   |
|   | VG07 - Inkontinenzchirurgie   |
|   | VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie  |
|   | VG16 - Urogynäkologie   |
| 2 | PRIVATAMBULANZ  |
|   | Privatambulanz  |
| 3 | PRÄOPERATIVE SPRECHSTUNDE   |
|   | Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V  |
|   | <i>Präoperative Untersuchungen und Diagnostik, OP- Aufklärungsgespräche</i>   |
| 4 | NOTFALLAMBULANZ (24H)   |
|   | Notfallambulanz (24h)   |

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

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

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

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

## B-[4].11 Personelle Ausstattung

### B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|                           |             |  |                        |
|---------------------------|-------------|--|------------------------|
| Gesamt:                   | 9,17        | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 9,17   | Ohne: 0  |                        |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 9,17                                    | Fälle je Anzahl: 267,8 |

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|                           |             |                |                        |
|---------------------------|-------------|----------------|------------------------|
| Gesamt:                   | 4,5         |                |                        |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 4,5    | Ohne: 0        |                        |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 4,5 | Fälle je Anzahl: 545,8 |

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

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

| FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBiete, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1   | Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

### B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[4].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |       |   |
|---------------------------|-----------|-------|---|
| Gesamt:                   | 33,83     |       |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 33,83 | Ohne: 0                                   |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0     | Stationär: 33,83<br>Fälle je Anzahl: 72,6 |

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |      |  |
|---------------------------|-----------|------|--|
| Gesamt:                   | 0,82      |      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0,82 | Ohne: 0                                    |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0    | Stationär: 0,82<br>Fälle je Anzahl: 2995,1 |

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |   |                                      |
|---------------------------|-----------|---|--------------------------------------|
| Gesamt:                   | 0         |   |                                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0                              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: 0<br>Fälle je Anzahl: 0,0 |

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |           |   |                                      |
|---------------------------|-----------|---|--------------------------------------|
| Gesamt:                   | 0         |   |                                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0                              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: 0<br>Fälle je Anzahl: 0,0 |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

**KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                  |      |                         |       |
|---------------------------|------------------|------|-------------------------|-------|
| Gesamt:                   | 3,98             |      |                         |       |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | 3,98 | <b>Ohne:</b>            | 0     |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | 0    | <b>Stationär:</b>       | 3,98  |
|                           |                  |      | <b>Fälle je Anzahl:</b> | 617,1 |

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                  |   |                         |     |
|---------------------------|------------------|---|-------------------------|-----|
| Gesamt:                   | 0                |   |                         |     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | 0 | <b>Ohne:</b>            | 0   |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | 0 | <b>Stationär:</b>       | 0   |
|                           |                  |   | <b>Fälle je Anzahl:</b> | 0,0 |

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |                  |       |                         |       |
|---------------------------|------------------|-------|-------------------------|-------|
| Gesamt:                   | 15,29            |       |                         |       |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b>      | 15,29 | <b>Ohne:</b>            | 0     |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> | 0     | <b>Stationär:</b>       | 15,29 |
|                           |                  |       | <b>Fälle je Anzahl:</b> | 160,6 |

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

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

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                           |             |      |              |   |
|---------------------------|-------------|------|--------------|---|
| Gesamt:                   | 1,17        |      |              |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> | 1,17 | <b>Ohne:</b> | 0 |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                                |                        |
|------------------|--------------------------------|------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0,59          | <b>Stationär:</b> 0,58 |
|                  | <b>Fälle je Anzahl:</b> 4234,5 |                        |

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|         |      |                           |           |                  |             |                  |                 |
|---------|------|---------------------------|-----------|------------------|-------------|------------------|-----------------|
| Gesamt: | 5,71 | Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 5,71 | Versorgungsform: | Ambulant: 0 | Fälle je Anzahl: | Stationär: 5,71 |
|         |      |                           |           |                  |             |                  |                 |

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

| ANERKANnte FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |   |
|---|---|
| 1   | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| 2   | Praxisanleitung                               |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |   |
|-----------------------|---|
| 1                     | Wundmanagement  |
| 2                     | Still- und Laktationsberatung<br><small>z. B Still- und Laktationsberater (IBCLC)</small> |
| 3                     | Qualitätsmanagement   |

**B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN**

|         |   |                           |        |                  |             |                  |              |
|---------|---|---------------------------|--------|------------------|-------------|------------------|--------------|
| Gesamt: | 0 | Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0 | Versorgungsform: | Ambulant: 0 | Fälle je Anzahl: | Stationär: 0 |
|         |   |                           |        |                  |             |                  |              |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN

|                           |           |   |                      |
|---------------------------|-----------|---|----------------------|
| Gesamt:                   | 0         |   |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: 0         |
|                           |           |   | Fälle je Anzahl: 0,0 |

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |           |   |                      |
|---------------------------|-----------|---|----------------------|
| Gesamt:                   | 0         |   |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: 0         |
|                           |           |   | Fälle je Anzahl: 0,0 |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |           |   |                      |
|---------------------------|-----------|---|----------------------|
| Gesamt:                   | 0         |   |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: 0         |
|                           |           |   | Fälle je Anzahl: 0,0 |

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|                           |           |   |                      |
|---------------------------|-----------|---|----------------------|
| Gesamt:                   | 0         |   |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:      | 0 | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: | 0 | Stationär: 0         |
|                           |           |   | Fälle je Anzahl: 0,0 |

ERGOTHERAPEUTEN

|                           |      |   |         |
|---------------------------|------|---|---------|
| Gesamt:                   | 0    |   |         |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: | 0 | Ohne: 0 |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                             |
|------------------|--------------------|-----------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN**

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN**

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

**B-[5] Intensivmedizin**

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

|   |   |
|---|---|
| Abteilungsart:                                | Hauptabteilung  |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Intensivmedizin   |
| Straße:                                       | Kaiserstrasse   |
| Hausnummer:                                   | 14  |
| PLZ:  | 66482   |
| Ort:  | Zweibrücken   |
| URL:  | <a href="http://www.nardiniklinikum.de">http://www.nardiniklinikum.de</a> |

**B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                        |
|-------------------------|------------------------|
| 1                       | (3600) Intensivmedizin |

### B-[5].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztein

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Werner Bleser, Chefarzt Intensiv- und Anästhesiomedizin |
| Telefon:       | 06371 842601   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | W.Bleser@Nardiniklinikum.de                                      |

### B-[5].1.3 Weitere Zugänge

|          |   |
|----------|---|
| Adresse: | Nardinistrasse 30   |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |
| URL:     | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/intensivstation/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/intensivstation/</a> |

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |   |
|--------------------------------|---|
| 1                              | Chirurgische Intensivmedizin<br><br><i>Die operative Intensivmedizin beinhaltet die Versorgung von Frischoperierten nach großen Eingriffen, sowie die Weiterbehandlung von Schwerstverletzten nach der Erstversorgung. Je nach Bedarf kommen alle Methoden der modernen operativen Intensivmedizin zur Anwendung.</i> |
| 2                              | Intensivmedizin<br><br><i>Die internistische Intensivmedizin umfasst das gesamte intensivmedizinische Behandlungsspektrum: - Cardiovaskuläre Akuterkrankungen - Neurologische Akuterkrankungen (z.B. Schlaganfall-Behandlung)- Gastroenterologische Notfälle (z.B. Gastrointestinale Blutungen)</i>                   |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 2                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette   |
| 3                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 163 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0   |

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

|    | ICD    | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|--------|--|---------|
| 1  | F10.0  | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]   | 20      |
| 2  | I21.4  | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   | 14      |
| 3  | I50.01 | Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz   | 7       |
| 4  | T42.4  | Vergiftung: Benzodiazepine   | 4       |
| 5  | I50.14 | Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe   | < 4     |
| 6  | T63.4  | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden   | < 4     |
| 7  | J44.19 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet                                | < 4     |
| 8  | J44.09 | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet                                      | < 4     |
| 9  | I44.2  | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   | < 4     |
| 10 | R55    | Ohnmachtsanfall bzw. Kollaps   | < 4     |
| 11 | S06.0  | Gehirnerschütterung  | < 4     |
| 12 | T43.5  | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika   | < 4     |
| 13 | T75.4  | Schäden durch elektrischen Strom   | < 4     |
| 14 | F19.0  | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | < 4     |
| 15 | J69.0  | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   | < 4     |
| 16 | S06.5  | Traumatische subdurale Blutung   | < 4     |
| 17 | K63.1  | Perforation des Darms (nichttraumatisch)   | < 4     |
| 18 | S72.10 | Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet   | < 4     |
| 19 | C16.5  | Bösartige Neubildung: Kleine Kurvatur des Magens, nicht näher bezeichnet   | < 4     |
| 20 | A04.70 | Enterokolitis durch Clostridium difficile ohne Megakolon, ohne sonstige Organkomplikationen  | < 4     |
| 21 | K80.00 | Gallenblasenstein mit akuter Cholezystitis: Ohne Angabe einer Gallenwegsobstruktion  | < 4     |
| 22 | I48.2  | Vorhofflimmern, permanent  | < 4     |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD    | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|--------|---|---------|
| 23 | E11.91 | Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet                             | < 4     |
| 24 | K21.0  | Gastroösophageale Refluxkrankheit mit Ösophagitis   | < 4     |
| 25 | R53    | Unwohlsein bzw. Ermüdung  | < 4     |
| 26 | K85.20 | Alkoholinduzierte akute Pankreatitis: Ohne Angabe einer Organkomplikation                           | < 4     |
| 27 | F11.0  | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide: Akute Intoxikation [akuter Rausch]                | < 4     |
| 28 | A09.9  | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs | < 4     |
| 29 | I20.0  | Instabile Angina pectoris   | < 4     |
| 30 | I25.13 | Atherosklerotische Herzkrankheit: Drei-Gefäß-Erkrankung   | < 4     |

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

|    | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|-----|---|---------|
| 1  | F10 | Psychische bzw. Verhaltensstörung durch Alkohol   | 20      |
| 2  | I21 | Akuter Herzinfarkt  | 16      |
| 3  | I50 | Herzschwäche  | 10      |
| 4  | J44 | Sonstige anhaltende (chronische) Lungenkrankheit mit Verengung der Atemwege - COPD  | 8       |
| 5  | J15 | Lungenentzündung durch Bakterien  | 5       |
| 6  | S06 | Verletzung des Schädelinneren   | 4       |
| 7  | T42 | Vergiftung durch Medikamente gegen Krampfanfälle, durch Schlaf- und Beruhigungsmittel bzw. durch Mittel gegen die Parkinson-Krankheit | 4       |
| 8  | S72 | Knochenbruch des Oberschenkels  | < 4     |
| 9  | C16 | Magenkrebs  | < 4     |
| 10 | T63 | Vergiftung durch Kontakt mit giftigen Tieren  | < 4     |

**B-[5].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

|   | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|---|------------|--|-------------|
| 1 | F10.0      | Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | 20          |
| 2 | I21.4      | Akuter subendokardialer Myokardinfarkt   | 14          |
| 3 | I50.0      | Primäre Rechtsherzinsuffizienz   | 7           |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 4  | J44.1      | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet   | 5           |
| 5  | T42.4      | Vergiftung: Benzodiazepine   | 4           |
| 6  | I50.1      | Linksherzinsuffizienz  | < 4         |
| 7  | T63.4      | Toxische Wirkung: Gift sonstiger Arthropoden   | < 4         |
| 8  | J44.0      | Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege   | < 4         |
| 9  | S06.5      | Traumatische subdurale Blutung   | < 4         |
| 10 | K63.1      | Perforation des Darms (nichttraumatisch)   | < 4         |
| 11 | J69.0      | Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes   | < 4         |
| 12 | T75.4      | Schäden durch elektrischen Strom   | < 4         |
| 13 | I44.2      | Atrioventrikulärer Block 3. Grades   | < 4         |
| 14 | M00.9      | Eitrige Arthritis, nicht näher bezeichnet  | < 4         |
| 15 | F19.0      | Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Akute Intoxikation [akuter Rausch] | < 4         |
| 16 | T43.5      | Vergiftung: Sonstige und nicht näher bezeichnete Antipsychotika und Neuroleptika   | < 4         |
| 17 | S06.0      | Gehirnerschütterung  | < 4         |
| 18 | R55        | Synkope und Kollaps  | < 4         |
| 19 | C16.0      | Bösartige Neubildung: Kardia   | < 4         |
| 20 | J93.1      | Sonstiger Spontanpneumothorax  | < 4         |
| 21 | J15.0      | Pneumonie durch Klebsiella pneumoniae  | < 4         |
| 22 | I21.2      | Akuter transmuraler Myokardinfarkt an sonstigen Lokalisationen   | < 4         |
| 23 | I42.0      | Dilatative Kardiomyopathie   | < 4         |
| 24 | F11.0      | Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Akute Intoxikation [akuter Rausch]  | < 4         |
| 25 | T38.3      | Vergiftung: Insulin und orale blutzuckersenkende Arzneimittel [Antidiabetika]  | < 4         |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|----|------------|--|-------------|
| 26 | K57.2      | Divertikulitis des Dickdarmes mit Perforation und Abszess, ohne Angabe einer Blutung | < 4         |
| 27 | I60.9      | Subarachnoidalblutung, nicht näher bezeichnet  | < 4         |
| 28 | N84.0      | Polyp des Corpus uteri   | < 4         |
| 29 | F50.0      | Anorexia nervosa   | < 4         |
| 30 | S32.5      | Fraktur des Os pubis   | < 4         |

**B-[5].6.3 Kompetenzdiagnosen**

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

|    | OPS      | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|----------|---|---------|
| 1  | 8-930    | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens                                 | 464     |
| 2  | 8-854.2  | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation   | 178     |
| 3  | 8-831.0  | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen  | 149     |
| 4  | 8-800.c0 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE  | 140     |
| 5  | 8-931.0  | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Ohne kontinuierliche reflektionsspektrometrische Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung | 136     |
| 6  | 8-706    | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung   | 117     |
| 7  | 3-200    | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel   | 73      |
| 8  | 8-701    | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation  | 72      |
| 9  | 1-620.01 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexiblem Instrument: Mit bronchoalveolärer Lavage  | 46      |
| 10 | 1-632.0  | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs   | 45      |
| 11 | 3-222    | Computertomographie (CT) des Brustkorbes mit Kontrastmittel   | 40      |
| 12 | 8-810.x  | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Sonstige  | 37      |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|----------|--|---------|
| 13 | 8-803.2  | Gewinnung und Transfusion von Eigenblut: Maschinelle Autotransfusion (Cell-Saver) ohne Bestrahlung   | 29      |
| 14 | 3-207    | Computertomographie (CT) des Bauches ohne Kontrastmittel   | 28      |
| 15 | 3-225    | Computertomographie (CT) des Bauches mit Kontrastmittel  | 25      |
| 16 | 8-771    | Herz bzw. Herz-Lungen-Wiederbelebung   | 24      |
| 17 | 8-900    | Narkose mit Gabe des Narkosemittels über die Vene  | 22      |
| 18 | 8-910    | Regionale Schmerzbehandlung durch Einbringen eines Betäubungsmittels in einen Spaltraum im Wirbelkanal (Epiduralraum)  | 22      |
| 19 | 3-202    | Computertomographie (CT) des Brustkorbes ohne Kontrastmittel   | 22      |
| 20 | 8-831.5  | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Legen eines großlumigen Katheters zur extrakorporalen Blutzirkulation   | 22      |
| 21 | 8-144.0  | Therapeutische Drainage der Pleurahöhle: Großlumig   | 18      |
| 22 | 8-831.2  | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße: Wechsel   | 17      |
| 23 | 3-052    | Ultraschall des Herzens (Echokardiographie) von der Speiseröhre aus - TEE  | 17      |
| 24 | 8-800.c1 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 6 TE bis unter 11 TE  | 16      |
| 25 | 8-931.1  | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes: Mit kontinuierlicher reflektionsspektrometrischer Messung der zentralvenösen Sauerstoffsättigung | 13      |
| 26 | 1-620.00 | Diagnostische Tracheobronchoskopie: Mit flexilem Instrument: Ohne weitere Maßnahmen  | 12      |
| 27 | 8-915    | Schmerzbehandlung mit Einführen eines flüssigen Betäubungsmittels an einen sonstigen Nerven außerhalb von Gehirn und Rückenmark  | 11      |
| 28 | 9-984.1  | Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegestufe II (schwere Pflegebedürftigkeit)   | 10      |
| 29 | 8-812.51 | Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex: 1.500 IE bis unter 2.500 IE                             | 10      |
| 30 | 5-896.2g | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut: Großflächig, mit Einlegen eines Medikamententrägers: Fuß                   | 8       |

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

|    | OPS   | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|-------|---|---------|
| 1  | 8-930 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Drucks in der Lungenschlagader und im rechten Vorhof des Herzens | 464     |
| 2  | 8-831 | Legen bzw. Wechsel eines Schlauches (Katheter), der in den großen Venen platziert ist   | 188     |
| 3  | 8-854 | Verfahren zur Blutwäsche außerhalb des Körpers mit Entfernen der Giftstoffe über ein Konzentrationsgefälle - Dialyse                              | 178     |
| 4  | 8-800 | Übertragung (Transfusion) von Blut, roten Blutkörperchen bzw. Blutplättchen eines Spenders auf einen Empfänger                                    | 168     |
| 5  | 8-931 | Intensivmedizinische Überwachung von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des Drucks in der oberen Hohlvene (zentraler Venendruck)              | 149     |
| 6  | 8-706 | Anlegen einer Gesichts-, Nasen- oder Kehlkopfmaske zur künstlichen Beatmung   | 117     |
| 7  | 3-200 | Computertomographie (CT) des Schädelns ohne Kontrastmittel  | 73      |
| 8  | 8-701 | Einführung eines Schlauches in die Luftröhre zur Beatmung - Intubation  | 72      |
| 9  | 1-275 | Untersuchung der linken Herzhälfte mit einem über die Schlagader ins Herz gelegten Schlauch (Katheter)  | 8       |
| 10 | 8-837 | Behandlung am Herzen bzw. den Herzkrankgefäß mit Zugang über einen Schlauch (Katheter) entlang der Blutgefäß                                      | 8       |

### B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

### B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|                           |             |  |                       |
|---------------------------|-------------|--|-----------------------|
| Gesamt:                   | 8,62        | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40                    |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 8,62   | Ohne: 0  |                       |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 8,62                                    | Fälle je Anzahl: 18,9 |

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|                           |             |                 |                       |
|---------------------------|-------------|-----------------|-----------------------|
| Gesamt:                   | 6,19        |                 |                       |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 6,19   | Ohne: 0         |                       |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 6,19 | Fälle je Anzahl: 26,3 |

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

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

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Anästhesiologie   |

### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

|   | ZUSATZ-WEITERBILDUNG |
|---|----------------------|
| 1 | Intensivmedizin      |
| 2 | Notfallmedizin       |

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

### GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |                    |                        |                             |
|----------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                    | 19,3               |                        |                             |
| Beschäftigungs-verhältnis: | <b>Mit:</b> 19,3   | <b>Ohne:</b> 0         |                             |
| Versorgungsform:           | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 19,3 | <b>Fälle je Anzahl:</b> 8,4 |

### GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |                    |                     |                             |
|----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                    | 0                  |                     |                             |
| Beschäftigungs-verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0      |                             |
| Versorgungsform:           | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

### PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |                    |                     |                             |
|----------------------------|--------------------|---------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                    | 0                  |                     |                             |
| Beschäftigungs-verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0      |                             |
| Versorgungsform:           | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0 | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

### KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN

|                            |                  |                |  |
|----------------------------|------------------|----------------|--|
| Gesamt:                    | 1,75             |                |  |
| Beschäftigungs-verhältnis: | <b>Mit:</b> 1,75 | <b>Ohne:</b> 0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                    |                              |
|------------------|--------------------|------------------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1,75       |
|                  |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 93,1 |

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                    |                             |
|---------------------------|--------------------|-----------------------------|
| Gesamt:                   | 0                  |                             |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0              |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0         |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

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

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                    |                               |
|---------------------------|--------------------|-------------------------------|
| Gesamt:                   | 1,17               |                               |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 1,17   | <b>Ohne:</b> 0                |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1,17        |
|                           |                    | <b>Fälle je Anzahl:</b> 139,3 |

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

| ANERKANnte FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |   |
|---|---|
| 1   | Leitung von Stationen oder Funktionseinheiten |
| 2   | Intensivpflege und Anästhesie                 |
| 3   | Hygienebeauftragte in der Pflege              |
| 4   | Praxisanleitung                               |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Dekubitusmanagement |
| 2                     | Qualitätsmanagement |

**B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

| DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN |             |              |                      |
|--|-------------|--------------|----------------------|
| Gesamt:                                      | 0           |              |                      |
| Beschäftigungsverhältnis:                    | Mit: 0      | Ohne: 0      |                      |
| Versorgungsform:                             | Ambulant: 0 | Stationär: 0 | Fälle je Anzahl: 0,0 |

| KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN |             |              |                      |
|--|-------------|--------------|----------------------|
| Gesamt:  | 0           |              |                      |
| Beschäftigungsverhältnis:                                    | Mit: 0      | Ohne: 0      |                      |
| Versorgungsform:   | Ambulant: 0 | Stationär: 0 | Fälle je Anzahl: 0,0 |

| PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN |        |         |  |
|--|--------|---------|--|
| Gesamt:  | 0      |         |  |
| Beschäftigungsverhältnis:  | Mit: 0 | Ohne: 0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                             |                     |
|------------------|-----------------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                  | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |                             |                     |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Gesamt:                   | 0                           |                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0               | <b>Ohne:</b> 0      |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                           | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|                           |                             |                     |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Gesamt:                   | 0                           |                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0               | <b>Ohne:</b> 0      |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                           | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

ERGOTHERAPEUTEN

|                           |                             |                     |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Gesamt:                   | 0                           |                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0               | <b>Ohne:</b> 0      |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                           | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

|                           |                             |                     |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Gesamt:                   | 0                           |                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0               | <b>Ohne:</b> 0      |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                           | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

|         |   |
|---------|---|
| Gesamt: | 0 |
|---------|---|

|                           |             |                      |
|---------------------------|-------------|----------------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |

## B-[6] Anästhesiologie

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

|   |   |
|---|---|
| Abteilungsart:                                | Nicht-Bettenführend   |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Anästhesiologie   |
| Straße:                                       | Nardinistrasse  |
| Hausnummer:                                   | 40  |
| PLZ:  | 66849   |
| Ort:  | Landstuhl   |
| URL:  | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/anaesthesiologie/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/anaesthesiologie/</a> |

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

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| 1                       | (3700) Sonstige Fachabt. |

#### B-[6].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Werner Bleser, Chefarzt   |
| Telefon:       | 06371 843600   |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | <a href="mailto:W.Bleser@nardiniklinikum.de">W.Bleser@nardiniklinikum.de</a> |

#### B-[6].1.3 Weitere Zugänge

|          |   |
|----------|---|
| Adresse: | Nardinistrasse 40   |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |
| URL:     | <a href="http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/anaesthesiologie/">http://www.nardiniklinikum.de/standorte/st-johannis-landstuhl/fachbereiche/anaesthesiologie/</a> |

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

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

Nein

### Getroffene Zielvereinbarungen:

|   | ERLÄUTERUNGEN |
|---|---------------|
| 1 | Keine.        |

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

|   | MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE  |
|---|---|
| 1 | Anästhesie<br><br>Durchführung/Überwachung: Regional- u. Allgemeinanästhesien. Fiberoptische/videoendoskopische Intubationen. Transfusionsmedizin + BlutlaborMonitoring-Überwachung NarkosetiefeUltrall- u./o. nervenstimulatorgesteuerte Regionalanästhesien + postoperative Schmerzkatheter.  |
| 2 | ("Sonstiges")<br><br>Apparative Ausstattung: Bronchoskop/Videoendoskop. Der Abteilung stehen modernste Geräte zur Durchführung und Überwachung der Allgemein- und Regionalanästhesie zur Verfügung (Narkosegeräte, Nervenstimulationsgerät, Ultraschallgerät, EEG zur Narkosetiefeüberwachung). |

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

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

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

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

### B-[6].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

### B-[6].6.3 Kompetenzdiagnosen

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

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

### B-[6].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[6].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|                           |             |  |     |
|---------------------------|-------------|--|-----|
| Gesamt:                   | 8,62        | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 8,62   | Ohne: 0  |     |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 8,62                                    |     |
|                           |             | Fälle je Anzahl:                                   | 0,0 |

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|         |      |
|---------|------|
| Gesamt: | 6,19 |
|---------|------|

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                           |             |   |
|---------------------------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 6,19   | Ohne: 0                                 |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 6,19<br>Fälle je Anzahl: 0,0 |

BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

**B-[6].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung**

| FACHARZTBECZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |                     |
|--|---------------------|
| 1  | Anästhesiologie     |
| 2  | Transfusionsmedizin |

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

| ZUSATZ-WEITERBILDUNG |                 |
|----------------------|-----------------|
| 1                    | Intensivmedizin |
| 2                    | Notfallmedizin  |

**B-[6].11.2 Pflegepersonal**

MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

39

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |             |  |  |
|---------------------------|-------------|--|--|
| Gesamt:                   | 21,85       |  |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 21,85  | Ohne: 0                                  |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 21,85<br>Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND  
KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                                |                    |                                 |  |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0             |  |
|                                |                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

ALtenpfleger und Altenpflegerinnen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in  
Vollkräften

|                                |                    |                                 |  |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0             |  |
|                                |                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

Pflegeassistenten und Pflegeassistentinnen (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in  
Vollkräften

|                                |                    |                                 |  |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0             |  |
|                                |                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferinnen (Ausbildungsdauer 1  
Jahr) in Vollkräften

|                                |                       |                                 |  |
|--------------------------------|-----------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 1,25                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 1,25      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0,63 | <b>Stationär:</b> 0,62          |  |
|                                |                       | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD.)  
BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN

|                                |                    |                                 |  |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0             |  |
|                                |                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN  
VOLLKRÄFTEN

|                                |                    |                                 |  |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 0                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 0             |  |
|                                |                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31.  
DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES

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

OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE  
ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                                |                    |                                 |  |
|--------------------------------|--------------------|---------------------------------|--|
| Gesamt:                        | 1                  |                                 |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 1      | <b>Ohne:</b> 0                  |  |
| Versorgungsform:               | <b>Ambulant:</b> 0 | <b>Stationär:</b> 1             |  |
|                                |                    | <b>Fälle je<br/>Anzahl:</b> 0,0 |  |

MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                                |                  |                |  |
|--------------------------------|------------------|----------------|--|
| Gesamt:                        | 0,91             |                |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | <b>Mit:</b> 0,91 | <b>Ohne:</b> 0 |  |

|                  |                      |                 |
|------------------|----------------------|-----------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: 0          | Stationär: 0,91 |
|                  | Fälle je Anzahl: 0,0 |                 |

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

| ANERKANNTEN FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |                                  |
|--|----------------------------------|
| 1  | Intensivpflege und Anästhesie    |
| 2  | Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3  | Praxisanleitung                  |

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

| ZUSATZQUALIFIKATIONEN |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1                     | Qualitätsmanagement |
| 2                     | Wundmanagement      |
| 3                     | Dekubitusmanagement |

### B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

| DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN |                      |              |  |
|--|----------------------|--------------|--|
| Gesamt:                                      | 0                    |              |  |
| Beschäftigungsverhältnis:                    | Mit: 0               | Ohne: 0      |  |
| Versorgungsform:                             | Ambulant: 0          | Stationär: 0 |  |
|  | Fälle je Anzahl: 0,0 |              |  |

| KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN |                      |              |  |
|--|----------------------|--------------|--|
| Gesamt:  | 0                    |              |  |
| Beschäftigungsverhältnis:                                    | Mit: 0               | Ohne: 0      |  |
| Versorgungsform:   | Ambulant: 0          | Stationär: 0 |  |
|  | Fälle je Anzahl: 0,0 |              |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

ERGOTHERAPEUTEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

|                           |        |         |  |
|---------------------------|--------|---------|--|
| Gesamt:                   | 0      |         |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0 | Ohne: 0 |  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |                             |                     |
|------------------|-----------------------------|---------------------|
| Versorgungsform: | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                  | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

|                           |                             |                     |
|---------------------------|-----------------------------|---------------------|
| Gesamt:                   | 0                           |                     |
| Beschäftigungsverhältnis: | <b>Mit:</b> 0               | <b>Ohne:</b> 0      |
| Versorgungsform:          | <b>Ambulant:</b> 0          | <b>Stationär:</b> 0 |
|                           | <b>Fälle je Anzahl:</b> 0,0 |                     |

B-[7] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Abteilungsart:                                | Belegabteilung                |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |
| Straße:                                       | Nardinistrasse                |
| Hausnummer:                                   | 30                            |
| PLZ:  | 66849                         |
| Ort:  | Landstuhl                     |

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                                      |
|-------------------------|--------------------------------------|
| 1                       | (2600) Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde |

B-[7].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |  |
|----------------|--|
| Name/Funktion: | Dr. med. Antonio Baker-Schreyer, Belegarzt |
| Telefon:       | 06371 4049100                              |
| Fax:           |  |
| E-Mail:        | B.Schaaf@nardiniklinikum.de                |

### B-[7].1.3 Weitere Zugänge

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Adresse: | Nardinistrasse 30 |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 1                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres   |
| 2                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen  |
| 3                              | Plastisch-rekonstruktive Chirurgie   |
| 4                              | Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres  |
| 5                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres  |
| 6                              | ("Sonstiges")<br><i>Diagnostik und Therapie atembezogener Schlafstörungen (Schlafapnoe-Syndrom) Diagnostik und Therapie der Lymphsysteme des Halses und Kopfes Diagnostik und Therapie Traumatologie Gesichtsschädel</i> |
| 7                              | Diagnostik und Therapie von Allergien  |
| 8                              | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen  |
| 9                              | Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle  |
| 10                             | Schwindeldiagnostik/-therapie  |
| 11                             | Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes  |
| 12                             | Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes   |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen |
| 2                            | Zimmer mit rollstuhlgerechter Toilette                     |

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

|                          |     |
|--------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl: | 449 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0   |

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

|    | ICD   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-------|--|---------|
| 1  | J34.2 | Nasenseptumdeviation   | 103     |
| 2  | J35.0 | Chronische Tonsillitis   | 61      |
| 3  | J32.4 | Chronische Pansinusitis  | 51      |
| 4  | H91.2 | Idiopathischer Hörsturz  | 34      |
| 5  | J35.2 | Hyperplasie der Rachenmandel   | 26      |
| 6  | J34.3 | Hypertrophie der Nasenmuscheln   | 24      |
| 7  | T81.0 | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert | 21      |
| 8  | J35.1 | Hyperplasie der Gaumenmandeln  | 18      |
| 9  | J35.3 | Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel                         | 9       |
| 10 | H81.9 | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet                                 | 8       |
| 11 | H93.1 | Tinnitus aurium  | 8       |
| 12 | J32.0 | Chronische Sinusitis maxillaris  | 8       |
| 13 | H68.1 | Verschluss der Tuba auditiva   | 7       |
| 14 | D38.0 | Neubildung unsicherer oder unbekannten Verhaltens: Larynx                              | 5       |
| 15 | J38.7 | Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes  | 4       |
| 16 | J03.9 | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet  | 4       |
| 17 | H65.3 | Chronische muköse Otitis media   | < 4     |
| 18 | H93.3 | Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]                                | < 4     |
| 19 | D14.0 | Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen                       | < 4     |
| 20 | D11.0 | Gutartige Neubildung: Parotis  | < 4     |
| 21 | B27.0 | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren   | < 4     |
| 22 | J38.3 | Sonstige Krankheiten der Stimmlippen   | < 4     |
| 23 | T81.8 | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert                | < 4     |
| 24 | H72.9 | Trommelfellperforation, nicht näher bezeichnet   | < 4     |
| 25 | J32.9 | Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet   | < 4     |
| 26 | H60.4 | Cholesteatom im äußeren Ohr  | < 4     |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD   | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|-------|---|---------|
| 27 | Q18.8 | Sonstige näher bezeichnete angeborene Fehlbildungen des Gesichtes und des Halses                                | < 4     |
| 28 | H83.3 | Lärmschädigungen des Innenohres   | < 4     |
| 29 | J01.1 | Akute Sinusitis frontalis   | < 4     |
| 30 | H71   | Eitige Entzündung des Mittelohrs mit Zerstörung von Knochen und fortschreitender Schwerhörigkeit - Cholesteatom | < 4     |

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

|    | ICD | BEZEICHNUNG   | FALLZAH |
|----|-----|---|---------|
| 1  | J34 | Sonstige Krankheit der Nase bzw. der Nasennebenhöhlen   | 127     |
| 2  | J35 | Anhaltende (chronische) Krankheit der Gaumen- bzw. Rachenmandeln  | 114     |
| 3  | J32 | Anhaltende (chronische) Nasennebenhöhlenentzündung  | 61      |
| 4  | H91 | Sonstiger Hörverlust  | 35      |
| 5  | T81 | Komplikationen bei ärztlichen Eingriffen  | 24      |
| 6  | H93 | Sonstige Krankheit des Ohres  | 11      |
| 7  | J38 | Krankheit der Stimmlippen bzw. des Kehlkopfes   | 8       |
| 8  | H81 | Störung des Gleichgewichtsorgans  | 8       |
| 9  | H68 | Entzündung bzw. Verschluss der Ohrtrumpe  | 8       |
| 10 | D38 | Tumor des Mittelohres, der Atmungsorgane bzw. von Organen im Brustkorb ohne Angabe, ob gutartig oder bösartig | 5       |

**B-[7].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe**

|   | ICD-4-CODE | NAME   | GESAMTSUMME |
|---|------------|--|-------------|
| 1 | J34.2      | Nasenseptumdeviation   | 103         |
| 2 | J35.0      | Chronische Tonsillitis   | 61          |
| 3 | J32.4      | Chronische Pansinusitis  | 51          |
| 4 | H91.2      | Idiopathischer Hörsturz  | 34          |
| 5 | J35.2      | Hyperplasie der Rachenmandel   | 26          |
| 6 | J34.3      | Hypertrophie der Nasenmuscheln   | 24          |
| 7 | T81.0      | Blutung und Hämatom als Komplikation eines Eingriffes, anderenorts nicht klassifiziert | 21          |
| 8 | J35.1      | Hyperplasie der Gaumenmandeln  | 18          |
| 9 | J35.3      | Hyperplasie der Gaumenmandeln mit Hyperplasie der Rachenmandel                         | 9           |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | ICD-4-CODE | NAME  | GESAMTSUMME |
|----|------------|---|-------------|
| 10 | J32.0      | Chronische Sinusitis maxillaris   | 8           |
| 11 | H93.1      | Tinnitus aurium   | 8           |
| 12 | H81.9      | Störung der Vestibularfunktion, nicht näher bezeichnet                        | 8           |
| 13 | H68.1      | Verschluss der Tuba auditiva  | 7           |
| 14 | D38.0      | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens: Larynx                     | 5           |
| 15 | J38.7      | Sonstige Krankheiten des Kehlkopfes   | 4           |
| 16 | J03.9      | Akute Tonsillitis, nicht näher bezeichnet                                     | 4           |
| 17 | H65.3      | Chronische muköse Otitis media  | < 4         |
| 18 | H93.3      | Krankheiten des N. vestibulocochlearis [VIII. Hirnnerv]                       | < 4         |
| 19 | D11.0      | Gutartige Neubildung: Parotis   | < 4         |
| 20 | D14.0      | Gutartige Neubildung: Mittelohr, Nasenhöhle und Nasennebenhöhlen              | < 4         |
| 21 | J38.3      | Sonstige Krankheiten der Stimmlippen  | < 4         |
| 22 | H60.4      | Cholesteatom im äußeren Ohr   | < 4         |
| 23 | T81.8      | Sonstige Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert       | < 4         |
| 24 | B27.0      | Mononukleose durch Gamma-Herpesviren  | < 4         |
| 25 | H72.9      | Trommelfellperforation, nicht näher bezeichnet                                | < 4         |
| 26 | J32.9      | Chronische Sinusitis, nicht näher bezeichnet                                  | < 4         |
| 27 | H66.1      | Chronische mesotympanale eitrige Otitis media                                 | < 4         |
| 28 | D36.9      | Gutartige Neubildung an nicht näher bezeichneter Lokalisation                 | < 4         |
| 29 | Q67.4      | Sonstige angeborene Deformitäten des Schädelns, des Gesichtes und des Kiefers | < 4         |
| 30 | H61.3      | Erworbene Stenose des äußeren Gehörganges                                     | < 4         |

### B-[7].6.3 Kompetenzdiagnosen

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

|    | OPS      | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|----------|--|---------|
| 1  | 5-215.3  | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]: Submuköse Resektion  | 181     |
| 2  | 5-214.3  | Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums: Septumunterfütterung (z.B. bei Ozaena)                                     | 154     |
| 3  | 5-224.63 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, endonasal: Mit Darstellung der Schädelbasis (endonasale Pansinusoperation) | 136     |
| 4  | 5-281.0  | Tonsillektomie (ohne Adenotomie): Mit Dissektionstechnik   | 62      |
| 5  | 5-221.6  | Operationen an der Kieferhöhle: Endonasal  | 48      |
| 6  | 5-289.01 | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Destruktion von erkranktem Gewebe: Laserkoagulation   | 42      |
| 7  | 5-285.0  | Adenotomie (ohne Tonsillektomie): Primäreingriff   | 40      |
| 8  | 5-200.4  | Parazentese [Myringotomie]: Ohne Legen einer Paukendrainage  | 16      |
| 9  | 5-200.5  | Parazentese [Myringotomie]: Mit Einlegen einer Paukendrainage  | 14      |
| 10 | 5-300.2  | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Exzision, mikrolaryngoskopisch  | 13      |
| 11 | 5-282.0  | Tonsillektomie mit Adenotomie: Mit Dissektionstechnik  | 11      |
| 12 | 5-209.1  | Andere Operationen am Mittel- und Innenohr: Operation an der Tuba auditiva   | 8       |
| 13 | 5-210.4  | Operative Behandlung einer Nasenblutung: Ligatur einer Arterie (A. maxillaris oder A. ethmoidalis)   | 4       |
| 14 | 5-289.1  | Andere Operationen an Gaumen- und Rachenmandeln: Operative Blutstillung nach Tonsillektomie  | 4       |
| 15 | 5-194.1  | Myringoplastik [Tympanoplastik Typ I]: Retroaurikulär  | 3       |
| 16 | 5-224.3  | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Ethmoidsphenoidektomie, endonasal  | 3       |
| 17 | 5-185.0  | Konstruktion und Rekonstruktion des äußeren Gehörganges: Erweiterung (z.B. bei Gehörgangstenose)   | 3       |
| 18 | 5-300.5  | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Larynx: Dekortikation einer Stimmlippe, mikrolaryngoskopisch                                | 2       |
| 19 | 5-212.4  | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase: Exzision an der inneren Nase mit Midfacedegloving                                     | 2       |
| 20 | 5-224.73 | Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen: Mehrere Nasennebenhöhlen, kombiniert endonasal und von außen: Mit Darstellung der Schädelbasis       | 2       |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | OPS      | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|----------|--|---------|
| 21 | 3-200    | Computertomographie (CT) des Schädels ohne Kontrastmittel  | 2       |
| 22 | 8-854.2  | Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation  | 2       |
| 23 | 3-221    | Computertomographie (CT) des Halses mit Kontrastmittel   | 2       |
| 24 | 8-500    | Behandlung einer Nasenblutung durch Einbringen von Verbandsstoffen (Tamponade)   | 2       |
| 25 | 5-262.11 | Resektion einer Speicheldrüse: Parotidektomie, komplett mit Erhalt des N. facialis: Mit intraoperativem Fazialismonitoring                           | 2       |
| 26 | 5-087.1  | Dakryozystorhinostomie: Endonasal  | 2       |
| 27 | 1-422.2  | Biopsie ohne Inzision am Pharynx: Nasopharynx  | 2       |
| 28 | 5-403.02 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]: Selektiv (funktionell): 3 Regionen  | 1       |
| 29 | 8-810.d5 | Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor: 1.000 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten | 1       |
| 30 | 3-821    | Kernspintomographie (MRT) des Halses mit Kontrastmittel  | 1       |

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

|    | OPS   | BEZEICHNUNG  | FALLZAH |
|----|-------|--|---------|
| 1  | 5-215 | Operation an der unteren Nasenmuschel  | 181     |
| 2  | 5-214 | Operative Entfernung bzw. Wiederherstellung der Nasenscheidewand   | 154     |
| 3  | 5-224 | Operation an mehreren Nasennebenhöhlen   | 141     |
| 4  | 5-281 | Operative Entfernung der Gaumenmandeln (ohne Entfernung der Rachenmandel) - Tonsillektomie ohne Adenotomie | 63      |
| 5  | 5-221 | Operation an der Kieferhöhle   | 48      |
| 6  | 5-289 | Sonstige Operation an Gaumen- bzw. Rachenmandeln   | 47      |
| 7  | 5-285 | Operative Entfernung der Rachenmandeln bzw. ihrer Wucherungen (ohne Entfernung der Gaumenmandeln)          | 40      |
| 8  | 5-200 | Operativer Einschnitt in das Trommelfell   | 30      |
| 9  | 5-300 | Operative Entfernung oder Zerstörung von erkranktem Gewebe des Kehlkopfes                                  | 15      |
| 10 | 5-282 | Operative Entfernung von Gaumen- und Rachenmandeln   | 11      |

## B-[7].7.2 Kompetenzprozeduren

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

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

#### B-[7].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

### B-[7].11 Personelle Ausstattung

#### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

##### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

|                     |       |
|---------------------|-------|
| Anzahl in Personen: | 1     |
| Fälle je Anzahl:    | 449,0 |

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

|   | FACHARZTBZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|--|
| 1 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde  |

#### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### B-[7].11.2 Pflegepersonal

##### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

0

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

Gesamt: 0

Pflegekräfte sind allgemein der 4. Etage zugeordnet.

|                           |                      |              |
|---------------------------|----------------------|--------------|
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0               | Ohne: 0      |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0          | Stationär: 0 |
|                           | Fälle je Anzahl: 0,0 |              |

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

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

**B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

**B-[8] Radiologie**

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

|   |                     |
|---|---------------------|
| Abteilungsart:                                | Nicht-Bettenführend |
| Name der Organisationseinheit/ Fachabteilung: | Radiologie          |
| Straße:                                       | Nardinistrasse      |
| Hausnummer:                                   | 40                  |
| PLZ:  | 66849               |
| Ort:  | Landstuhl           |

**B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel**

| FACHABTEILUNGSSCHLÜSSEL |                   |
|-------------------------|-------------------|
| 1                       | (3751) Radiologie |

### B-[8].1.2 Name des Chefarztes oder der Chefärztin

|                |   |
|----------------|---|
| Name/Funktion: | Dr. med. Anke Doerr, Oberärztin/Konventionelles Röntgen |
| Telefon:       | 06332 82 9046   |
| Fax:           |   |
| E-Mail:        | A.Doerr@nardiniklinikum.de                              |

### B-[8].1.3 Weitere Zugänge

|          |                   |
|----------|-------------------|
| Adresse: | Nardinistrasse 40 |
| PLZ/Ort: | 66849 Landstuhl   |

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

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

Keine Vereinbarung geschlossen

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

| MEDIZINISCHE LEISTUNGSANGEBOTE |  |
|--------------------------------|--|
| 1                              | Konventionelle Röntgenaufnahmen                    |
| 2                              | Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel        |
| 3                              | Computertomographie (CT), nativ                    |
| 4                              | Magnetresonanztomographie (MRT), nativ             |
|                                | <i>In Kooperation mit dem MVZ Westpfalz</i>        |
| 5                              | Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel |
|                                | <i>In Kooperation mit dem MVZ Westpfalz</i>        |

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

| ASPEKTE DER BARRIEREFREIHEIT |  |
|------------------------------|--|
| 1                            | Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 2                            | Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |

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

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Vollstationäre Fallzahl: | 0 |
| Teilstationäre Fallzahl: | 0 |

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

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

### B-[8].6.2 ICD, 4-stellig, XML-Ausgabe

### B-[8].6.3 Kompetenzdiagnosen

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

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

### B-[8].7.2 Kompetenzprozeduren

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

### B-[8].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### ÄRZTE UND ÄRZTINNEN INSGESAMT (OHNE BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN)

|                           |             |  |                      |
|---------------------------|-------------|--|----------------------|
| Gesamt:                   | 0           | Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: | 40                   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0  |                      |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0                                       | Fälle je Anzahl: 0,0 |

#### - DAVON FACHÄRZTE UND FACHÄRZTINNEN

|                           |             |              |                      |
|---------------------------|-------------|--------------|----------------------|
| Gesamt:                   | 0           |              |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0      |                      |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0 | Fälle je Anzahl: 0,0 |

#### BELEGÄRZTE UND BELEGÄRZTINNEN (NACH § 121 SGB V)

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

### B-[8].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

|   | FACHARZTBEZEICHNUNG (GEBIETE, FACHARZT- UND SCHWERPUNKTKOMPETENZEN) |
|---|---|
| 1 | Radiologie  |

### B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### B-[8].11.2 Pflegepersonal

#### MAßGEBLICHE WÖCHENTLICHE TARIFLICHE ARBEITSZEITEN:

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                  |     |            |   |
|---------------------------|------------------|-----|------------|---|
| Gesamt:                   | 0                |     |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:             | 0   | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant:        | 0   | Stationär: | 0 |
|                           | Fälle je Anzahl: | 0,0 |            |   |

GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGER UND GESUNDHEITS- UND KINDERKRANKENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                  |     |            |   |
|---------------------------|------------------|-----|------------|---|
| Gesamt:                   | 0                |     |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:             | 0   | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant:        | 0   | Stationär: | 0 |
|                           | Fälle je Anzahl: | 0,0 |            |   |

ALTENPFLEGER UND ALTENPFLEGERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                  |     |            |   |
|---------------------------|------------------|-----|------------|---|
| Gesamt:                   | 0                |     |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:             | 0   | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant:        | 0   | Stationär: | 0 |
|                           | Fälle je Anzahl: | 0,0 |            |   |

PFLEGEASSISTENTEN UND PFLEGEASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 2 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN

|                           |                  |     |            |   |
|---------------------------|------------------|-----|------------|---|
| Gesamt:                   | 0                |     |            |   |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit:             | 0   | Ohne:      | 0 |
| Versorgungsform:          | Ambulant:        | 0   | Stationär: | 0 |
|                           | Fälle je Anzahl: | 0,0 |            |   |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

**KRANKENPFLEGEHELFER UND KRANKENPFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 1 JAHR) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                  |                         |     |
|----------------------------------|-------------------------|-----|
| <b>Gesamt:</b>                   | 0                       |     |
| <b>Beschäftigungsverhältnis:</b> | <b>Mit:</b>             | 0   |
|                                  | <b>Ambulant:</b>        | 0   |
| <b>Versorgungsform:</b>          | <b>Stationär:</b>       | 0   |
|                                  | <b>Fälle je Anzahl:</b> | 0,0 |

**PFLEGEHELFER UND PFLEGEHELFERINNEN (AUSBILDUNGSDAUER AB 200 STD. BASISKURS) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                  |                   |   |
|----------------------------------|-------------------|---|
| <b>Gesamt:</b>                   | 0                 |   |
| <b>Beschäftigungsverhältnis:</b> | <b>Mit:</b>       | 0 |
|                                  | <b>Ambulant:</b>  | 0 |
| <b>Versorgungsform:</b>          | <b>Stationär:</b> | 0 |

**ENTBINDUNGSPFLEGER UND HEBAMMEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                  |                  |   |
|----------------------------------|------------------|---|
| <b>Gesamt:</b>                   | 0                |   |
| <b>Beschäftigungsverhältnis:</b> | <b>Mit:</b>      | 0 |
|                                  | <b>Ambulant:</b> | 0 |

**BELEGENTBINDUNGSPFLEGER UND BELEGHEBAMMEN IN PERSONEN ZUM STICHTAG 31. DEZEMBER DES BERICHTSJAHRES**

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| <b>Anzahl in Personen:</b> | 0,0 |
| <b>Fälle je Anzahl:</b>    | 0,0 |

**OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTEN UND OPERATIONSTECHNISCHE ASSISTENTINNEN (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                  |             |   |
|----------------------------------|-------------|---|
| <b>Gesamt:</b>                   | 0           |   |
| <b>Beschäftigungsverhältnis:</b> | <b>Mit:</b> | 0 |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|                  |             |                         |
|------------------|-------------|-------------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: 0 | Stationär: 0            |
|                  |             | Fälle je<br>Anzahl: 0,0 |

**MEDIZINISCHE FACHANGESTELLTE (AUSBILDUNGSDAUER 3 JAHRE) IN VOLLKRÄFTEN**

|                                |             |                         |
|--------------------------------|-------------|-------------------------|
| Gesamt:                        | 0           |                         |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0                 |
| Versorgungsform:               | Ambulant: 0 | Stationär: 0            |
|                                |             | Fälle je<br>Anzahl: 0,0 |

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

|   |   |
|---|---|
|   | ANERKANnte FACHWEITERBILDUNGEN / ZUSÄTZLICHE AKADEMISCHE ABSCHLÜSSE |
| 1 | Hygienebeauftragte in der Pflege                                    |

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

**B-[8].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik**

|  |             |                         |  |
|--|-------------|-------------------------|--|
| DIPLOM-PSYCHOLOGEN UND DIPLOM-PSYCHOLOGINNEN |             |                         |  |
| Gesamt:                                      | 0           |                         |  |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis:               | Mit: 0      | Ohne: 0                 |  |
| Versorgungsform:                             | Ambulant: 0 | Stationär: 0            |  |
|  |             | Fälle je<br>Anzahl: 0,0 |  |

**KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGEN UND KLINISCHE NEUROPSYCHOLOGINNEN**

|                                |             |                         |
|--------------------------------|-------------|-------------------------|
| Gesamt:                        | 0           |                         |
| Beschäftigungs-<br>verhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0                 |
| Versorgungsform:               | Ambulant: 0 | Stationär: 0            |
|                                |             | Fälle je<br>Anzahl: 0,0 |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOLOGISCHE PSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTEN UND KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPEUTINNEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

PSYCHOTHERAPEUTEN UND PSYCHOTHERAPEUTINNEN IN AUSBILDUNG WÄHREND DER PRAKТИSCHEN TÄTIGKEIT (GEMÄß § 8 ABSATZ 3, NR. 3 PSYCHOTHERAPEUTENGESETZ - PSYCHTHG)

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

ERGOTHERAPEUTEN

|                           |             |                      |  |
|---------------------------|-------------|----------------------|--|
| Gesamt:                   | 0           |                      |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |  |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |  |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |  |

BEWEGUNGSTHERAPEUTEN, KRANKENGYMNASTEN, PHYSIOTHERAPEUTEN

|                           |        |         |  |
|---------------------------|--------|---------|--|
| Gesamt:                   | 0      |         |  |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0 | Ohne: 0 |  |

|                  |             |                      |
|------------------|-------------|----------------------|
| Versorgungsform: | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |
|                  |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |

#### SOZIALARBEITER, SOZIALPÄDAGOGEN

|                           |             |                      |
|---------------------------|-------------|----------------------|
| Gesamt:                   | 0           |                      |
| Beschäftigungsverhältnis: | Mit: 0      | Ohne: 0              |
| Versorgungsform:          | Ambulant: 0 | Stationär: 0         |
|                           |             | Fälle je Anzahl: 0,0 |

## C Qualitätssicherung

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

**C-1 Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 SGB V (BQS-Verfahren)**

### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

|   | LEISTUNGSBEREICHE  | FALLZAHL    | DOKUMENTATIONSRATE (%) |
|---|--|-------------|------------------------|
| 1 | Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher-Implantation (09/1)                          | 17          | 100                    |
| 2 | Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher-Aggregatwechsel (09/2)                       | 10          | 100                    |
| 3 | Herzschrittmacherver: Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation (09/3) | 4           | 100                    |
| 4 | Karotis-Revaskularisation (10/2)   | Datenschutz | Datenschutz            |
| 5 | Gynäkologische Operationen (ohne Hysterektomien) (15/1)                              | 224         | 103,1                  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    | LEISTUNGSBEREICHE  | FALLZAHL    | DOKUMENTATIONSRATE (%) |
|----|--|-------------|------------------------|
| 6  | Geburtshilfe (16/1)  | 776         | 99,6                   |
| 7  | Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung (17/1)   | 41          | 100                    |
| 8  | Mammachirurgie (18/1)  | 90          | 93,3                   |
| 9  | Pflege:<br>Dekubitusprophylaxe (DEK)   | 228         | 68,4                   |
|    | <i>Die fehlenden Fälle besitzen allesamt vollständig dokumentierte Datensätze. Die fehlenden Datensätze wurden aufgrund einer seitens der genutzten Software falsch hinterlegten Export e-mail Adresse(xmldaten@bqs-institut.de) nicht regelgerecht exportiert. In der genutzten Software wurden diese Fälle als exportiert dargestellt.</i> |             |                        |
| 10 | Hüftendoprothesenve (HEP)  | 444         | 100                    |
| 11 | Hüftendoprothesenve<br>Hüftendoprothesen-<br>Erstimplantation<br>einschl.<br>endoprothetische<br>Versorgung<br>Femurfraktur<br>(HEP_IMP)   | 405         | 101,5                  |
| 12 | Hüftendoprothesenve<br>Hüft-<br>Endoprothesenwechs<br>und -<br>komponentenwechsel<br>(HEP_WE)  | 45          | 73,3                   |
| 13 | Knieendoprothesenve (KEP)  | 242         | 100,8                  |
| 14 | Knieendoprothesenve<br>Knieendoprothesen-<br>Erstimplantation<br>einschl. Knie-<br>Schlittenprothesen<br>(KEP_IMP)   | 209         | 101,9                  |
| 15 | Knieendoprothesenve<br>Knieendoprothesenwe<br>und<br>-komponentenwechsel<br>(KEP_WE)   | 33          | 93,9                   |
| 16 | Neonatologie (NEO)   | Datenschutz | Datenschutz            |
| 17 | Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)  | 178         | 102,8                  |

## C-1.2 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSCHKRL

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

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

| 1 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem |   |
|---|---|
| Kennzahl-ID   | 54140   |
| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). In Einzelfällen kann es zu begründeten Abweichungen von den Leitlinien kommen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 93,75 %   |
| Vertrauensbereich   | 71,67 % - 98,89 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 96,9  |
| Referenzbereich   | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 96,77 % - 97,03 %   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL   |   |
|--|---|
| Beobachtete Ereignisse   | 15  |
| Erwartete Ereignisse   | -   |
| Grundgesamtheit  | 16  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert   |
| 2 Beachten der Leitlinien bei der Entscheidung für ein geeignetes Herzschrittmachersystem, das nur in individuellen Einzelfällen gewählt werden sollte |   |
| Kennzahl-ID  | 54143   |
| Leistungsbereich   | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Die Systemwahl bei Herzschrittmacher-Implantationen wird anhand der aktuellen Leitlinien zur Herzschrittmacher- und kardialen Resynchronisationstherapie der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie bewertet (Brignole et al. 2013). Systeme 3. Wahl werden als solche bezeichnet, da sie nur in Einzelfällen die korrekte Systemwahl darstellen. Werden Systeme 3. Wahl jedoch sehr häufig implantiert, kann dies auf Probleme bei der Auswahl des adäquaten Systems hinweisen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Brignole, M; Auricchio, A; Baron-Esquivias, G; Bordachar, P; Boriani, G; Breithardt, O-A; et al. (2013): 2013 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. European Heart Journal 34(29): 2281-2329. DOI: 10.1093/eurheartj/eht150.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES   |   |
| Ergebnis (Einheit)   | —   |
| Vertrauensbereich  | —   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 0,84  |
| Referenzbereich  | = 10,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 0,77 % - 0,91 %   |
| FALLZAHL   |   |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN   |   |  |
|---|---|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen:<br>Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |  |
| 3 Dauer der Operation   |   |  |
| Kennzahl-ID   | <b>52128</b>  |  |
| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |  |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |   |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 82,35 %   |  |
| Vertrauensbereich   | 58,97 % - 93,81 %   |  |
| BUNDESERGEBNIS  |   |  |
| Bundesdurchschnitt  | 86,95   |  |
| Referenzbereich   | >= 60,00 % (Toleranzbereich)  |  |
| Vertrauensbereich   | 86,71 % - 87,18 %   |  |
| FALLZAHL  |   |  |
| Beobachtete Ereignisse  | 14  |  |
| Erwartete Ereignisse  | -   |  |
| Grundgesamtheit   | 17  |  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN   |   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ➡ unverändert   |  |
| 4 Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Kontrolle und zur Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden |   |  |
| Kennzahl-ID   | <b>52305</b>  |  |
| Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation, sondern auch Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Fallzahl-Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |   |
| Ergebnis (Einheit)  |   | 92,73 %   |
| Vertrauensbereich   |   | 82,74 % - 97,14 %   |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |   |
| Bundesdurchschnitt  |   | 95,5  |
| Referenzbereich   |   | >= 90,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   |   | 95,42 % - 95,57 %   |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |   |
| Beobachtete Ereignisse  |   | 51  |
| Erwartete Ereignisse  |   | -   |
| Grundgesamtheit   |   | 55  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |   | ➡ unverändert   |
| <b>5</b>  | <b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b> |   |
|   | Kennzahl-ID   | 1103  |
|   | Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus         | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
|   | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |  |
|   | Ergebnis (Einheit)  | 0 %  |
|   | Vertrauensbereich   | 0 % - 18,43 %  |
|   | <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |
|   | Bundesdurchschnitt  | 0,8  |
|   | Referenzbereich   | = 2,00 % (Toleranzbereich)   |
|   | Vertrauensbereich   | 0,74 % - 0,87 %  |
|   | <b>FALLZAHL</b>   |  |
|   | Beobachtete Ereignisse  | 0  |
|   | Erwartete Ereignisse  | -  |
|   | Grundgesamtheit   | 17   |
|   | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ⌚ unverändert  |
| 6 | <b>Lageveränderung oder Funktionsstörung der Sonde</b>                        |  |
|   | <b>Kennzahl-ID</b>  | 52311  |
|   | Leistungsbereich  | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                             | Nein   |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG  | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
|--|---|--------------------|-------|------------------|--|---|------|--------------------------|--|
| Ergebnis (Einheit)   | 0 %   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 18,43 %   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| BUNDESERGEBNIS   |   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Bundesdurchschnitt   | 1,32  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Referenzbereich  | = 3,00 % (Toleranzbereich)  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Vertrauensbereich  | 1,24 % - 1,4 %  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| FALLZAHL   |   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Erwartete Ereignisse   | -   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Grundgesamtheit  | 17  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| 7  | <b>Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
|  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"><b>Kennzahl-ID</b></td><td style="width: 50%; padding: 5px;">51191</td></tr> <tr> <td>Leistungsbereich</td><td>Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers</td></tr> <tr> <td>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</td><td>Nein</td></tr> <tr> <td>Fachlicher Hinweis IQTIG</td><td> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitäts sicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> </td></tr> </table> | <b>Kennzahl-ID</b> | 51191 | Leistungsbereich | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein | Fachlicher Hinweis IQTIG | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitäts sicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| <b>Kennzahl-ID</b>   | 51191   |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Leistungsbereich   | Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                      | Nein  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitäts sicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p>  |                    |       |                  |  |   |      |                          |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit)   | 0   |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 13,58 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 1,07  |
| Referenzbereich  | = 3,99 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 1,01 % - 1,13 %   |
| FALLZAHL   |   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | 0,23  |
| Grundgesamtheit  | 17  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | ⌚ unverändert   |
| 8 Dauer der Operation bis 45 Minuten                                   |   |
| Kennzahl-ID  | 210   |
| Leistungsbereich   | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 100 %   |
| Vertrauensbereich  | 72,25 % - 100 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 94,62   |
| Referenzbereich  | >= 60,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 94,28 % - 94,93 %   |
| FALLZAHL   |   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | 0   |
| Grundgesamtheit  | 10  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |  |
|--|---|--|
|  | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|  | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ➡ unverändert  |
| 9  | <b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität zur Durchführung der Kontrolle und der Messung eines ausreichenden Signalausschlags der Sonden</b> |  |
|  | Kennzahl-ID   | 52307  |
|  | Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)   |
|  | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|  | Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Bei dem vorliegenden Indikator handelt es sich um einen sogenannten Qualitätsindex. Dies bedeutet hier, dass pro Behandlungsfall mehrere Messungen bewertet werden und zudem nicht nur Fälle mit einem Herzschrittmacher-Aggregatwechsel, sondern auch Fälle mit einer Herzschrittmacher-Implantation sowie Fälle mit einer Revision, einem Systemwechsel oder einer Explantation des Herzschrittmachers betrachtet werden. Ziel ist es, dadurch eine erhöhte Anzahl an Messungen zu betrachten und somit das Prävalenz-Problem (Heller 2010) zu reduzieren. Bei geringen Fallzahlen auf Krankenhausebene besteht das Risiko, dass rechnerische Auffälligkeiten unsystematisch (zufällig) durch wenige Einzelfälle entstehen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Heller, G (2010): Qualitätssicherung mit Routinedaten - Aktueller Stand und Weiterentwicklung. Kapitel 14. In: Klauber, J; Geraedts, M; Friedrich, J: Krankenhaus-Report 2010: Schwerpunkt: Krankenhausversorgung in der Krise? Stuttgart: Schattauer, 239-254. ISBN: 978-3794527267.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |  |
|  | Ergebnis (Einheit)  | 100 %  |
|  | Vertrauensbereich   | 87,13 % - 100 %  |
| BUNDESERGEBNIS   |   |  |
|  | Bundesdurchschnitt  | 97,03  |
|  | Referenzbereich   | >= 95,00 % (Toleranzbereich)   |
|  | Vertrauensbereich   | 96,91 % - 97,15 %  |
| FALLZAHL   |   |  |
|  | Beobachtete Ereignisse  | 0  |
|  | Erwartete Ereignisse  | 0  |
|  | Grundgesamtheit   | 26   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |  |
|---|---|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert   |  |
| 10 Komplikationen während oder aufgrund der Operation                 |   |  |
| Kennzahl-ID   | 1096  |  |
| Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)  |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein  |  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |  |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 0 %   |  |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 27,75 %   |  |
| BUNDESERGEBNIS  |   |  |
| Bundesdurchschnitt  | 0,12  |  |
| Referenzbereich   | = 1,00 % (Toleranzbereich)  |  |
| Vertrauensbereich   | 0,08 % - 0,19 %   |  |
| FALLZAHL  |   |  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |  |
| Erwartete Ereignisse  | 0   |  |
| Grundgesamtheit   | 10  |  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert   |  |
| 11 Sterblichkeit während des Krankenhausaufenthalts                   |   |  |
| Kennzahl-ID   | 51398   |  |
| Leistungsbereich  | Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)  |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein  |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |   |   |
|----|---|---|
|    |   | <p>Zu beachten ist, dass dieses nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>                                   |
|    | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |
|    | Ergebnis (Einheit)  | 0 %   |
|    | Vertrauensbereich   | -   |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |
|    | Bundesdurchschnitt  | 0,19  |
|    | Referenzbereich   | Sentinel-Event  |
|    | Vertrauensbereich   | 0,14 % - 0,27 %   |
|    | <b>FALLZAHL</b>   |   |
|    | Beobachtete Ereignisse  | 0   |
|    | Erwartete Ereignisse  | 0   |
|    | Grundgesamtheit   | 10  |
|    | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ⌚ unverändert   |
| 12 | <b>Komplikationen während oder aufgrund der Operation</b>                     |   |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>  | 1089  |
|    | Leistungsbereich  | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers  |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                             | Nein  |
|    | Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |  |
|--|--|
| Ergebnis (Einheit)   | 0 %  |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 48,99 %  |
| BUNDESERGEBNIS   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 0,72   |
| Referenzbereich  | = 2,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 0,58 % - 0,89 %  |
| FALLZAHL   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | -  |
| Grundgesamtheit  | 4  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 13   | <b>Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Sonden</b>  |
| Kennzahl-ID  | 52315  |
| Leistungsbereich   | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |  |
| Ergebnis (Einheit)   | —  |
| Vertrauensbereich  | —  |
| BUNDESERGEBNIS   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 0,98   |
| Referenzbereich  | = 3,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 0,78 % - 1,22 %  |
| FALLZAHL   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN   |  |
|--|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ➡ unverändert  |
| 14 Sterblichkeit während des Krankhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |  |
| Kennzahl-ID  | 51404  |
| Leistungsbereich   | Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES   |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 0  |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 74,37 %  |
| BUNDESERGEBNIS   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 1,31   |
| Referenzbereich  | = 9,00 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 1,14 % - 1,52 %  |
| FALLZAHL   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | 0  |
| Erwartete Ereignisse   | 0,03   |
| Grundgesamtheit  | 4  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |  |
|---|--|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ⇒ unverändert  |  |
| 15  | <b>Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>   |  |
| Kennzahl-ID   | 603  |  |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader   |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein   |  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |  |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |  |
| Ergebnis (Einheit)  | —  |  |
| Vertrauensbereich   | —  |  |
| BUNDESERGEBNIS  |  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 98,9   |  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 % (Zielbereich)   |  |
| Vertrauensbereich   | 98,72 % - 99,06 %  |  |
| FALLZAHL  |  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)  |  |
| Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)  |  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ⇒ unverändert  |  |
| 16  | <b>Angebrachter Grund für eine Operation bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden</b>  |  |
| Kennzahl-ID   | 604  |  |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader   |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein   |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |   |   |
| Bundesdurchschnitt   |   | 99,69   |
| Referenzbereich  |   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  |   | 99,56 % - 99,79 %   |
| <b>FALLZAHL</b>  |   |   |
| Beobachtete Ereignisse   |   | -   |
| Erwartete Ereignisse   |   | -   |
| Grundgesamtheit  |   | -   |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN</b> |   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   |   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 17   | <b>Schlaganfall oder Tod nach Operation bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit und gleichzeitiger Operation zur Überbrückung eines verengten Gefäßes</b> |   |
| Kennzahl-ID  |   | 52240   |
| Leistungsbereich   |   | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                            |   | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   |   | <p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |   |   |
| Bundesdurchschnitt   |   | 6,46  |
| Referenzbereich  |   | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich  |   | 4,18 % - 9,87 %   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL   |  |
|--|--|
| Beobachtete Ereignisse   | -  |
| Erwartete Ereignisse   | -  |
| Grundgesamtheit  | -  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 18   | <b>Schlaganfall oder Tod während der Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>  |
|  | <p><b>Kennzahl-ID</b> 11704</p> <p><b>Leistungsbereich</b> Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader</p> <p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein</p> <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitäts sicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |  |
| Ergebnis (Einheit)   | —  |
| Vertrauensbereich  | —  |
| BUNDESERGEBNIS   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 1,05   |
| Referenzbereich  | = 3,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 0,97 % - 1,14 %  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |  |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ➡ unverändert  |
| 19 Schwerer Schlaganfall oder Tod nach Operation - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |  |
| Kennzahl-ID   | 11724  |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestalten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle bei denen -Gehen nur mit Hilfe möglich ist und / oder eine komplett Aphasia vorliegt, -die Patientin/der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder -der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |  |
| Ergebnis (Einheit)  | —  |
| Vertrauensbereich   | —  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| BUNDESERGEBNIS  |  |
|---|--|
| Bundesdurchschnitt  | 1,1  |
| Referenzbereich   | = 4,58 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,99 % - 1,22 %  |
| FALLZAHL  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ∅ unverändert  |
| 20  | <b>Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 60 % verengten Halsschlagader und Beschwerdefreiheit</b>  |
|   | <b>Kennzahl-ID</b> 51437   |
| Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| BUNDESERGEBNIS  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 97,63  |
| Referenzbereich   | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 97,03 % - 98,11 %  |
| FALLZAHL  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | -  |
| Erwartete Ereignisse  | -  |
| Grundgesamtheit   | -  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |  |   |
|----|--|---|
| 21 | <b>Angebrachter Grund für den Eingriff (mittels Katheter) bei einer um 50 % verengten Halsschlagader und Beschwerden</b>   |   |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | 51443   |
|    | <b>Leistungsbereich</b>  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader  |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |
|    | <b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |   |
|    | Bundesdurchschnitt   | 99,41   |
|    | <b>Referenzbereich</b>   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
|    | Vertrauensbereich  | 98,95 % - 99,67 %   |
|    | <b>FALLZAHL</b>  |   |
|    | Beobachtete Ereignisse   | -   |
|    | Erwartete Ereignisse   | -   |
|    | Grundgesamtheit  | -   |
|    | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN</b>   |   |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr   | N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 22 | <b>Schlaganfall oder Tod während des Eingriffs (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | 51873   |
|    | <b>Leistungsbereich</b>  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader  |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

### Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduellen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

### BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt 0,9

Referenzbereich = 2,89 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich 0,79 % - 1,01 %

### FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse -

Erwartete Ereignisse -

Grundgesamtheit -

### QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr eingeschränkt/nicht vergleichbar

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |   |  |
|----|---|--|
| 23 | <b>Schwerer Schlaganfall oder Tod nach dem Eingriff (mittels Katheter) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>  | <b>51865</b>   |
|    | Leistungsbereich  | Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen Eingriff an der Halsschlagader   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|    | Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Darüber hinaus werden in diesem Indikator neben periprozeduralen Schlaganfällen nur Todesfälle erfasst, die während des stationären Aufenthalts auftreten. Todesfälle, die in einem Zusammenhang zum Eingriff stehen, können jedoch auch nach Entlassung bzw. Verlegung der Patientin/des Patienten auftreten. Daher kann es bei diesem Indikator zu einer Unterschätzung der Anzahl aufgetretener Ereignisse kommen. Schwere Schlaganfälle werden hier definiert als ischämische Schlaganfälle bei denen -Gehen nur mit Hilfe möglich ist und / oder eine komplette Aphasie vorliegt, -die Patientin/der Patient bettlägerig bzw. rollstuhlpflichtig ist oder -der Schlaganfall einen tödlichen Ausgang hat. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a></p> |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |
|    | Bundesdurchschnitt  | 0,89   |
|    | Referenzbereich   | = 4,24 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|    | Vertrauensbereich   | 0,77 % - 1,04 %  |
|    | <b>FALLZAHL</b>   |  |
|    | Beobachtete Ereignisse  | -  |
|    | Erwartete Ereignisse  | -  |
|    | Grundgesamtheit   | -  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN  |  |
|---|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 24 <b>Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
| Kennzahl-ID   | <b>51906</b>   |
| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitäts sicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestalten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 0  |
| Vertrauensbereich   | 0 % - 4,69 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 0,94   |
| Referenzbereich   | = 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,88 % - 1,01 %  |
| FALLZAHL  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | 0,79   |
| Grundgesamtheit   | 103  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN   |   |  |
|---|---|--|
|   | Ergebnis im Berichtsjahr                          | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr             | ➡ unverändert  |
| 25 Verletzung der umliegenden Organe während einer gynäkologischen Operation mittels Schlüssellochchirurgie bei Patientinnen ohne bösartigen Tumor, gutartige Wucherung der Gebärmutter schleimhaut oder Voroperation im umliegenden Operationsgebiet |   |  |
|   | Kennzahl-ID                                       | 51418  |
|   | Leistungsbereich                                  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein   |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG                          | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |   |  |
|   | Ergebnis (Einheit)                                | 0 %  |
|   | Vertrauensbereich                                 | -  |
| BUNDESERGEBNIS  |   |  |
|   | Bundesdurchschnitt                                | 0,38   |
|   | Referenzbereich                                   | Sentinel-Event   |
|   | Vertrauensbereich                                 | 0,33 % - 0,43 %  |
| FALLZAHL  |   |  |
|   | Beobachtete Ereignisse                            | 0  |
|   | Erwartete Ereignisse                              | -  |
|   | Grundgesamtheit                                   | 48   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN   |   |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr                          | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr             | ➡ unverändert  |
| 26 Fehlende Gewebeuntersuchung nach Operation an den Eierstöcken  |   |  |
|   | Kennzahl-ID                                       | 12874  |
|   | Leistungsbereich                                  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>  |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |  |   |
| Ergebnis (Einheit)  |  | 0 %   |
| Vertrauensbereich   |  | 0 % - 9,89 %  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |   |
| Bundesdurchschnitt  |  | 1,33  |
| Referenzbereich   |  | = 5,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |  | 1,22 % - 1,45 %   |
| <b>FALLZAHL</b>   |  |   |
| Beobachtete Ereignisse  |  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  |  | -   |
| Grundgesamtheit   |  | 35  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |  | ⌚ unverändert   |
| 27  | <b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung</b> |   |
|   | <b>Kennzahl-ID</b>   | 10211   |
|   | Leistungsbereich   | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit)   | 0 %   |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 15,46 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 11,51   |
| Referenzbereich  | = 20,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 11,03 % - 12,01 %   |
| FALLZAHL   |   |
| Beobachtete Ereignisse   | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | -   |
| Grundgesamtheit  | 21  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | ⇒ unverändert   |
| 28   | <b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund oder ohne eine spezifische Angabe zum Befund nach Gewebeuntersuchung</b>   |
|  | <p><b>Kennzahl-ID</b> 51907</p> <p>Leistungsbereich Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)</p> <p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein</p> <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 33,33 %   |
| Vertrauensbereich  | 17,19 % - 54,63 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 15,08   |
| Referenzbereich  | = 28,46 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 14,54 % - 15,64 %   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |   |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse  | 7   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 21  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen:<br>Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 29  | <b>Entfernung der Eierstöcke oder der Eileiter ohne krankhaften Befund nach Gewebeuntersuchung bei Patientinnen bis zu einem Alter von 45 Jahren</b>  |
| Kennzahl-ID   |   |
|   | <b>52535</b>  |
| Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 24,3  |
| Referenzbereich   | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich   | 20,33 % - 28,77 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | -   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | -   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |   |  |
|----|---|--|
| 30 | Keine Entfernung des Eierstocks bei jüngeren Patientinnen mit gutartigem Befund nach Gewebeuntersuchung   |  |
|    | Kennzahl-ID   | 612  |
|    | Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|    | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |  |
|    | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |  |
|    | Ergebnis (Einheit)  | 82,76 %  |
|    | Vertrauensbereich   | 65,45 % - 92,4 %   |
|    | BUNDESERGEBNIS  |  |
|    | Bundesdurchschnitt  | 91,03  |
|    | Referenzbereich   | >= 79,11 % (5. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|    | Vertrauensbereich   | 90,72 % - 91,33 %  |
|    | FALLZAHL  |  |
|    | Beobachtete Ereignisse  | 24   |
|    | Erwartete Ereignisse  | -  |
|    | Grundgesamtheit   | 29   |
|    | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN  |  |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ⌚ unverändert  |
| 31 | Blasenkatheter länger als 24 Stunden  |  |
|    | Kennzahl-ID   | 52283  |
|    | Leistungsbereich  | Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |  |
| Ergebnis (Einheit)  |   | —  |
| Vertrauensbereich   |   | —  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |  |
| Bundesdurchschnitt  |   | 3,12   |
| Referenzbereich   |   | = 6,85 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   |   | 3,02 % - 3,23 %  |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |  |
| Beobachtete Ereignisse  |   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse  |   | (Datenschutz)  |
| Grundgesamtheit   |   | (Datenschutz)  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |   | ⌚ unverändert  |
| 32  | <b>Gabe von Kortison bei drohender Frühgeburt (bei mindestens 2 Tagen Krankenaufenthalt vor Entbindung)</b> |  |
|   | <b>Kennzahl-ID</b>  | 330  |
| Leistungsbereich  |   | Geburtshilfe   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                             |   | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  |   | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>                                 |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |  |
| Bundesdurchschnitt  |   | 96,26  |
| Referenzbereich   |   | = 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |   | 95,82 % - 96,66 %  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |   |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse  | -   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | -   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| <b>33</b>   | <b>Vorbeugende Gabe von Antibiotika während des Kaiserschnitts</b>  |
| Kennzahl-ID   | 50045   |
| Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Ja  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 96,74 %   |
| Vertrauensbereich   | 93,92 % - 98,28 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 98,72   |
| Referenzbereich   | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 98,67 % - 98,77 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 267   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 276   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

34

### Kaiserschnittgeburten - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

|   |  |
|---|--|
| Kennzahl-ID   | 52249  |
| Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 1,14   |
| Vertrauensbereich   | 1,03 % - 1,25 %  |
| BUNDESERGEBNIS  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 0,99   |
| Referenzbereich   | = 1,27 (90. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 0,98 % - 0,99 %  |
| FALLZAHL  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | 272  |
| Erwartete Ereignisse  | 238,98   |
| Grundgesamtheit   | 767  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |  |
|---|---|--|
| 35  | Zeitraum zwischen Entschluss zum Notfallkaiserschnitt und Geburt des Kindes über 20 Minuten |  |
|   | Kennzahl-ID   | 1058   |
|   | Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|   |   | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |  |
|   | Ergebnis (Einheit)  | 0 %  |
|   | Vertrauensbereich   | -  |
| BUNDESERGEBNIS  |   |  |
|   | Bundesdurchschnitt  | 0,32   |
|   | Referenzbereich   | Sentinel-Event   |
|   | Vertrauensbereich   | 0,23 % - 0,45 %  |
| FALLZAHL  |   |  |
|   | Beobachtete Ereignisse  | 0  |
|   | Erwartete Ereignisse  | -  |
|   | Grundgesamtheit   | 13   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ➡ unverändert  |
| 36  | Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen)  |  |
|   | Kennzahl-ID   | 321  |
|   | Leistungsbereich  | Geburtshilfe   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
|    | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>  |  |
|    | Ergebnis (Einheit)   | —  |
|    | Vertrauensbereich  | —  |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |  |
|    | Bundesdurchschnitt   | 0,21   |
|    | Referenzbereich  | Nicht definiert  |
|    | Vertrauensbereich  | 0,2 % - 0,22 %   |
|    | <b>FALLZAHL</b>  |  |
|    | Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|    | Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|    | Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
|    | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>  |  |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert  |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 37 | <b>Übersäuerung des Blutes bei Neugeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | 51397  |
|    | Leistungsbereich   | Geburtshilfe   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |   |
| Ergebnis (Einheit)  |   | —   |
| Vertrauensbereich   |   | —   |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |   |
| Bundesdurchschnitt  |   | 1,01  |
| Referenzbereich   |   | Nicht definiert   |
| Vertrauensbereich   |   | 0,96 % - 1,06 %   |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |   |
| Beobachtete Ereignisse  |   | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse  |   | (Datenschutz)   |
| Grundgesamtheit   |   | (Datenschutz)   |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | <b>N02</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 38  | <b>Übersäuerung des Blutes bei Frühgeborenen (Einlingen) - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|   | Kennzahl-ID   | 51831   |
|   | Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

### Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

### RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Ergebnis (Einheit) | 0             |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 30,59 % |

### BUNDESERGEBNIS

|                    |   |
|--------------------|---|
| Bundesdurchschnitt | 1                                       |
| Referenzbereich    | = 5,02 (95. Perzentil, Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich  | 0,9 % - 1,12 %                          |

### FALLZAHL

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Beobachtete Ereignisse | 0   |
| Erwartete Ereignisse   | 0,1 |
| Grundgesamtheit        | 18  |

### QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr              | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr | ➡ unverändert  |

39

### Anwesenheit eines Kinderarztes bei Frühgeburten

|   |              |
|---|--------------|
| Kennzahl-ID                                       | 318          |
| Leistungsbereich                                  | Geburtshilfe |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein         |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>   |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |  |
| Bundesdurchschnitt  |  | 96,06  |
| Referenzbereich   |  | >= 90,00 % (Zielbereich)   |
| Vertrauensbereich   |  | 95,82 % - 96,29 %  |
| <b>FALLZAHL</b>   |  |  |
| Beobachtete Ereignisse  |  | -  |
| Erwartete Ereignisse  |  | -  |
| Grundgesamtheit   |  | -  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |  |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |  | <b>N01</b> - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 40  | <b>Zusammengefasste Bewertung der Qualität der Versorgung Neugeborener in kritischem Zustand</b> |  |
|   | Kennzahl-ID  | 51803  |
|   | Leistungsbereich   | Gebrüthilfe  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG   | <p>In diesem Qualitätsindex werden wesentliche Ergebnisparameter kombiniert, um den Zustand des Kindes einzuschätzen. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
|   | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>  |  |
|   | Ergebnis (Einheit)   | 2,02   |
|   | Vertrauensbereich  | -  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| BUNDESERGEBNIS  |   |
|---|---|
| Bundesdurchschnitt  | 0,97  |
| Referenzbereich   | = 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 0,94 % - 0,99 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 12  |
| Erwartete Ereignisse  | 5,93  |
| Grundgesamtheit   | 746   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ⌚ unverändert   |
| 41 Schwergradiger Dammriss bei Spontangeburt - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |   |
| Kennzahl-ID   | 51181   |
| Leistungsbereich  | Geburtshilfe  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 1,22  |
| Vertrauensbereich   | 0,59 % - 2,49 %   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| BUNDESERGEBNIS   |  |
|--|--|
| Bundesdurchschnitt   | 0,99   |
| Referenzbereich  | = 2,09 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 0,96 % - 1,01 %  |
| FALLZAHL   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | 7  |
| Erwartete Ereignisse   | 5,75   |
| Grundgesamtheit  | 452  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | ⌚ unverändert  |
| 42   | <b>Wartezeit im Krankenhaus vor der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>  |
|  | <p><b>Kennzahl-ID</b> 54030</p> <p><b>Leistungsbereich</b> Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens</p> <p><b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b> Nein</p> <p><b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b> Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 24,39 %  |
| Vertrauensbereich  | 13,83 % - 39,34 %  |
| BUNDESERGEBNIS   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 19,66  |
| Referenzbereich  | = 15,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 19,34 % - 19,98 %  |
| FALLZAHL   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | 10   |
| Erwartete Ereignisse   | -  |
| Grundgesamtheit  | 41   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN  |   |  |
|--|---|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr   |   | <b>H20</b> - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 43 Vorbeugende Gabe von Antibiotika  |   |  |
| Kennzahl-ID  | 54031   |  |
| Leistungsbereich   | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Ja  |  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |  |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES   |   |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 97,56 %   |  |
| Vertrauensbereich  | 87,4 % - 99,57 %  |  |
| BUNDESERGEBNIS   |   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 99,52   |  |
| Referenzbereich  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |  |
| Vertrauensbereich  | 99,47 % - 99,58 %   |  |
| FALLZAHL   |   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | 40  |  |
| Erwartete Ereignisse   | -   |  |
| Grundgesamtheit  | 41  |  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN  |   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ➡ unverändert   |  |
| 44 Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |   |  |
| Kennzahl-ID  | 54033   |  |
| Leistungsbereich   | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
|   |   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>  |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |  |
|   | Ergebnis (Einheit)  | —  |
|   | Vertrauensbereich   | —  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |  |
|   | Bundesdurchschnitt  | 1  |
|   | Referenzbereich   | = 2,27 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|   | Vertrauensbereich   | 0,98 % - 1,02 %  |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |  |
|   | Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
|   | Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
|   | Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ➡ unverändert  |
| 45  | <b>Lageveränderung der Metallteile, Verschiebung der Knochenteile oder erneuter Bruch des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|   | Kennzahl-ID   | 54036  |
|   | Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>  |  |   |
| Ergebnis (Einheit)   |  | 0   |
| Vertrauensbereich  |  | 0 % - 10,02 %   |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |  |   |
| Bundesdurchschnitt   |  | 0,83  |
| Referenzbereich  |  | = 4,30 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  |  | 0,76 % - 0,91 %   |
| <b>FALLZAHL</b>  |  |   |
| Beobachtete Ereignisse   |  | 0   |
| Erwartete Ereignisse   |  | 0,35  |
| Grundgesamtheit  |  | 41  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN</b>   |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   |  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |  | ⌚ unverändert   |
| <b>46 Infektion der Operationswunde - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |   |
| Kennzahl-ID  |  | 54038   |
| Leistungsbereich   |  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  |  | Ja  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

### Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

### RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

|                    |               |
|--------------------|---------------|
| Ergebnis (Einheit) | 0             |
| Vertrauensbereich  | 0 % - 12,78 % |

### BUNDESERGEBNIS

|                    |                          |
|--------------------|--------------------------|
| Bundesdurchschnitt | 0,92                     |
| Referenzbereich    | = 3,14 (Toleranzbereich) |
| Vertrauensbereich  | 0,83 % - 1,01 %          |

### FALLZAHL

|                        |      |
|------------------------|------|
| Beobachtete Ereignisse | 0    |
| Erwartete Ereignisse   | 0,27 |
| Grundgesamtheit        | 41   |

### QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

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

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr **verbessert**

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|  |   |  |
|--|---|--|
| 47   | Nachblutungen oder Blutansammlungen im Operationsgebiet nach der hüftgelenkerhaltenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bund |  |
|  | Kennzahl-ID   | 54040  |
|  | Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens   |
|  | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   |   | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodeells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |  |
|  | Ergebnis (Einheit)  | 0  |
|  | Vertrauensbereich   | 0 % - 7,77 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |  |
|  | Bundesdurchschnitt  | 0,87   |
|  | Referenzbereich   | = 3,72 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|  | Vertrauensbereich   | 0,81 % - 0,95 %  |
| FALLZAHL   |   |  |
|  | Beobachtete Ereignisse  | 0  |
|  | Erwartete Ereignisse  | 0,45   |
|  | Grundgesamtheit   | 41   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |  |
|  | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|  | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | verbessert   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

48

Allgemeine Komplikationen während oder aufgrund der hüftgelenkerhaltenden Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt

**Kennzahl-ID**

54042

Leistungsbereich

Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus

Nein

Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

### RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit)

0

Vertrauensbereich

0 % - 1,5 %

### BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt

0,95

Referenzbereich

= 2,19 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich

0,92 % - 0,98 %

### FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse

0

Erwartete Ereignisse

2,34

Grundgesamtheit

41

### QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr

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

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr

➡ unverändert

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |   |  |
|----|---|--|
| 49 | Sterblichkeit während des Krankhausaufenthaltes - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt  |  |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>  | 54046  |
|    | Leistungsbereich  | Hüftgelenkerhaltende Versorgung eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens                                     |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|    | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |  |
|    | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |  |
|    | Ergebnis (Einheit)  | —  |
|    | Vertrauensbereich   | —  |
|    | BUNDESERGEBNIS  |  |
|    | Bundesdurchschnitt  | 0,98   |
|    | Referenzbereich   | = 2,00 (90. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|    | Vertrauensbereich   | 0,94 % - 1,01 %  |
|    | FALLZAHL  |  |
|    | Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
|    | Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)  |
|    | Grundgesamtheit   | (Datenschutz)  |
|    | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN   |  |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ⌚ unverändert  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |   |  |
|----|---|--|
| 50 | Absicherung der Diagnose vor der Behandlung mittels Gewebeuntersuchung  |  |
|    | Kennzahl-ID   | 51846  |
|    | Leistungsbereich  | Operation an der Brust   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|    | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |  |
|    | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |  |
|    | Ergebnis (Einheit)  | 97,01 %  |
|    | Vertrauensbereich   | 89,75 % - 99,18 %  |
|    | BUNDESERGEBNIS  |  |
|    | Bundesdurchschnitt  | 96,34  |
|    | Referenzbereich   | >= 90,00 % (Zielbereich)   |
|    | Vertrauensbereich   | 96,21 % - 96,48 %  |
|    | FALLZAHL  |  |
|    | Beobachtete Ereignisse  | 65   |
|    | Erwartete Ereignisse  | -  |
|    | Grundgesamtheit   | 67   |
|    | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN  |  |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ⌚ unverändert  |
| 51 | Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund  |  |
|    | Kennzahl-ID   | 52268  |
|    | Leistungsbereich  | Operation an der Brust   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |  |   |
|---|--|--|---|
|   |  | Fachlicher Hinweis IQTIG   | Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Dies wird in dem Indikator "Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O / E) an HER2-positiven Befunden" berücksichtigt. |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |  |  |   |
| Ergebnis (Einheit)  |  | 10,53 %  |   |
| Vertrauensbereich   |  | 4,91 % - 21,12 %   |   |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |  |   |
| Bundesdurchschnitt  |  | 13,62  |   |
| Referenzbereich   |  | Nicht definiert  |   |
| Vertrauensbereich   |  | 13,36 % - 13,89 %  |   |
| <b>FALLZAHL</b>   |  |  |   |
| Beobachtete Ereignisse  |  | 6  |   |
| Erwartete Ereignisse  |  | -  |   |
| Grundgesamtheit   |  | 57   |   |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |  |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |  | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |   |
| 52  | <b>Rate an Patientinnen mit einem positiven HER2-Befund - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |   |
|   | Kennzahl-ID  | 52273  |   |
|   | Leistungsbereich   | Operation an der Brust   |   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

### Fachlicher Hinweis IQTIG

Für diesen Indikator wurde kein Referenzbereich definiert, sodass kein Strukturierter Dialog durchgeführt und somit keine Bewertung der Krankenhäuser vorgenommen wurde. Hintergrund ist, dass derzeit keine Kenntnisse eines validen Referenzwertes für Deutschland vorliegen. Darüber hinaus kann nicht sicher ausgeschlossen werden, dass Verständnisprobleme bezüglich des Dokumentationsbogens zu Dokumentationsfehlern geführt haben könnten. Für das Erfassungsjahr 2017 wurde der Bogen angepasst. Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

### RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

|                    |      |
|--------------------|------|
| Ergebnis (Einheit) | 0,89 |
|--------------------|------|

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Vertrauensbereich | 0,42 % - 1,79 % |
|-------------------|-----------------|

### BUNDESERGEBNIS

|                    |      |
|--------------------|------|
| Bundesdurchschnitt | 0,99 |
|--------------------|------|

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| Referenzbereich | Nicht definiert |
|-----------------|-----------------|

|                   |                 |
|-------------------|-----------------|
| Vertrauensbereich | 0,98 % - 1,01 % |
|-------------------|-----------------|

### FALLZAHL

|                        |   |
|------------------------|---|
| Beobachtete Ereignisse | 6 |
|------------------------|---|

|                      |      |
|----------------------|------|
| Erwartete Ereignisse | 6,74 |
|----------------------|------|

|                 |    |
|-----------------|----|
| Grundgesamtheit | 57 |
|-----------------|----|

### QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN

|                          |  |
|--------------------------|--|
| Ergebnis im Berichtsjahr | N02 - Bewertung nicht vorgesehen: Referenzbereich ist für diesen Indikator nicht definiert |
|--------------------------|--|

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

53

### Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Röntgenstrahlen kontrolliert)

|             |       |
|-------------|-------|
| Kennzahl-ID | 52330 |
|-------------|-------|

|                  |                        |
|------------------|------------------------|
| Leistungsbereich | Operation an der Brust |
|------------------|------------------------|

|   |      |
|---|------|
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus | Nein |
|---|------|

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |  |
|---|---|--|
|   |   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |  |
| Ergebnis (Einheit)  |   | —  |
| Vertrauensbereich   |   | —  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |  |
| Bundesdurchschnitt  |   | 98,52  |
| Referenzbereich   |   | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
| Vertrauensbereich   |   | 98,34 % - 98,68 %  |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |  |
| Beobachtete Ereignisse  |   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse  |   | (Datenschutz)  |
| Grundgesamtheit   |   | (Datenschutz)  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 54  | <b>Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung der Gewebeprobe während der Operation bei Patientinnen mit markiertem Operationsgebiet (Drahtmarkierung mithilfe von Ultraschall kontrolliert)</b> |  |
|   | <b>Kennzahl-ID</b>  | 52279  |
|   | Leistungsbereich  | Operation an der Brust   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein   |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>                                 |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |  |
| Ergebnis (Einheit)  |   | —  |
| Vertrauensbereich   |   | —  |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| BUNDESERGEBNIS  |   |
|---|---|
| Bundesdurchschnitt  | 90,71   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 90,32 % - 91,08 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| <b>55</b>   | <b>Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium</b>  |
| Kennzahl-ID   | 2163  |
| Leistungsbereich  | Operation an der Brust  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 0 %   |
| Vertrauensbereich   | -   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 0,12  |
| Referenzbereich   | Sentinel-Event  |
| Vertrauensbereich   | 0,06 % - 0,24 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 0   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 4   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |  |  |
|----|--|--|
| 56 | Lymphknotenentfernung bei Brustkrebs im Frühstadium und Behandlung unter Erhalt der Brust  |  |
|    | Kennzahl-ID  | 50719  |
|    | Leistungsbereich   | Operation an der Brust   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |
|    | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |  |
|    | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES   |  |
|    | Ergebnis (Einheit)   | —  |
|    | Vertrauensbereich  | —  |
|    | BUNDESERGEBNIS   |  |
|    | Bundesdurchschnitt   | 10,34  |
|    | Referenzbereich  | = 18,39 % (90. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|    | Vertrauensbereich  | 9,53 % - 11,21 %   |
|    | FALLZAHL   |  |
|    | Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|    | Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|    | Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
|    | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN   |  |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr   | U32 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | eingeschränkt/nicht vergleichbar   |
| 57 | Angebrachter Grund für eine Entfernung der Wächterlymphknoten  |  |
|    | Kennzahl-ID  | 51847  |
|    | Leistungsbereich   | Operation an der Brust   |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |
|    | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit)   | 94,44 %   |
| Vertrauensbereich  | 81,86 % - 98,46 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 95,44   |
| Referenzbereich  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 95,21 % - 95,66 %   |
| FALLZAHL   |   |
| Beobachtete Ereignisse   | 34  |
| Erwartete Ereignisse   | -   |
| Grundgesamtheit  | 36  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | ⌚ unverändert   |
| 58   | <b>Zeitlicher Abstand zwischen der Diagnosestellung und der erforderlichen Operation beträgt unter 7 Tage</b>   |
| Kennzahl-ID  | 51370   |
| Leistungsbereich   | Operation an der Brust  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Da eine Brustkrebsoperation keinen Notfall darstellt, ist Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um sich über die Krankheit und das entsprechende Behandlungskonzept zu informieren und sich damit am Behandlungsprozess aktiv zu beteiligen. Werden Operationen häufig innerhalb der ersten 7 Tage nach der Diagnose durchgeführt, kann dies auf Defizite bei der Information, Aufklärung und Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in notwendige Entscheidungen hindeuten. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 13,79 %   |
| Vertrauensbereich  | 7,16 % - 24,93 %  |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 6,33  |
| Referenzbereich  | = 24,15 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 6,14 % - 6,53 %   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |  |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse  | 8  |
| Erwartete Ereignisse  | -  |
| Grundgesamtheit   | 58   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert  |
| <b>59</b>   | <b>Anzahl der Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür erwarben - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b>   |
| <b>Kennzahl-ID</b>  | <b>52009</b>   |
| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestalten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 1,16   |
| Vertrauensbereich   | -  |
| BUNDESERGEBNIS  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 0,95   |
| Referenzbereich   | = 1,95 (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 0,94 % - 0,96 %  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |  |
|---|--|
| Beobachtete Ereignisse  | 44   |
| Erwartete Ereignisse  | 38,05  |
| Grundgesamtheit   | 10739  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert  |
| <b>60</b>   | <b>Anzahl der Patienten, die während des Krankhausaufenthalts mindestens ein Druckgeschwür 4. Grades/der Kategorie 4 erwarben</b>  |
| <b>Kennzahl-ID</b>  | <b>52010</b>   |
| Leistungsbereich  | Vorbeugung eines Druckgeschwürs  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |
| Ergebnis (Einheit)  | 0 %  |
| Vertrauensbereich   | -  |
| BUNDESERGEBNIS  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 0,01   |
| Referenzbereich   | Sentinel-Event   |
| Vertrauensbereich   | 0,01 % - 0,01 %  |
| FALLZAHL  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | 0  |
| Erwartete Ereignisse  | -  |
| Grundgesamtheit   | 10739  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |   |   |
|----|---|---|
| 61 | Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks   |   |
|    | Kennzahl-ID   | 54001   |
|    | Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile                             |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |
|    | Fachlicher Hinweis IQTIG  |   |
|    | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |   |
|    | RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |   |
|    | Ergebnis (Einheit)  | 85,99 %   |
|    | Vertrauensbereich   | 82,01 % - 89,21 %   |
|    | BUNDESERGEBNIS  |   |
|    | Bundesdurchschnitt  | 96,54   |
|    | Referenzbereich   | >= 90,00 % (Toleranzbereich)  |
|    | Vertrauensbereich   | 96,45 % - 96,63 %   |
|    | FALLZAHL  |   |
|    | Beobachtete Ereignisse  | 307   |
|    | Erwartete Ereignisse  | -   |
|    | Grundgesamtheit   | 357   |
|    | QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN  |   |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr  | D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation:<br>Unvollzählige oder falsche Dokumentation |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | ∅ unverändert   |
| 62 | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile   |   |
|    | Kennzahl-ID   | 54002   |
|    | Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile                             |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |   |
| Ergebnis (Einheit)  |  | 72,73 %   |
| Vertrauensbereich   |  | 55,78 % - 84,93 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |  |   |
| Bundesdurchschnitt  |  | 93,02   |
| Referenzbereich   |  | >= 86,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   |  | 92,71 % - 93,32 %   |
| FALLZAHL  |  |   |
| Beobachtete Ereignisse  |  | 24  |
| Erwartete Ereignisse  |  | -   |
| Grundgesamtheit   |  | 33  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |  | D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation:<br>Unvollständige oder falsche Dokumentation  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 |  | ⌚ verschlechtert  |
| 63  | <p><b>Wartezeit im Krankenhaus vor der Hüftgelenkersetzenden Operation, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b></p> |   |
|   | <p>Kennzahl-ID</p>   | 54003   |
|   | <p>Leistungsbereich</p>  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
|   | <p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p>   | Nein  |
|   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p>  | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p>  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
|--|---|
| Ergebnis (Einheit)   | 9,43 %  |
| Vertrauensbereich  | 4,1 % - 20,25 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 17,46   |
| Referenzbereich  | = 15,00 % (Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 17,15 % - 17,78 %   |
| FALLZAHL   |   |
| Beobachtete Ereignisse   | 5   |
| Erwartete Ereignisse   | -   |
| Grundgesamtheit  | 53  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | ⌚ unverändert   |
| 64   | <b>Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz des Patienten nach der Operation zu vermeiden</b>  |
| Kennzahl-ID  | 54004   |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                      | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |   |
| Ergebnis (Einheit)   | 62,41 %   |
| Vertrauensbereich  | 56,63 % - 67,86 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |   |
| Bundesdurchschnitt   | 92,87   |
| Referenzbereich  | >= 80,00 % (Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 92,75 % - 92,99 %   |

Qualitätsbericht 2016  
{Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |   |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse  | 176   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 282   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>D50</b> - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation:<br>Unvollständige oder falsche Dokumentation   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ⌚ unverändert   |
| <b>65</b>   | <b>Vorbeugende Gabe von Antibiotika</b>   |
| Kennzahl-ID   | <b>54005</b>  |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Ja  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 99,55 %   |
| Vertrauensbereich   | 98,37 % - 99,88 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 99,79   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 99,77 % - 99,81 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 442   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 444   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ⌚ unverändert   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |  |   |
|----|--|---|
| 66 | <b>Allgemeine Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b> |   |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | 54015   |
|    | <b>Leistungsbereich</b>  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
|    | <b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>   | Nein  |
|    | <b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b>  | <p>Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
|    | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>  |   |
|    | <b>Ergebnis (Einheit)</b>  | —   |
|    | <b>Vertrauensbereich</b>   | —   |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |   |
|    | <b>Bundesdurchschnitt</b>  | 11,53   |
|    | <b>Referenzbereich</b>   | = 25,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|    | <b>Vertrauensbereich</b>   | 11,27 % - 11,79 %   |
|    | <b>FALLZAHL</b>  |   |
|    | <b>Beobachtete Ereignisse</b>  | (Datenschutz)   |
|    | <b>Erwartete Ereignisse</b>  | (Datenschutz)   |
|    | <b>Grundgesamtheit</b>   | (Datenschutz)   |
|    | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN</b>   |   |
|    | <b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
|    | <b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>   | ⌚ unverändert   |
| 67 | <b>Allgemeine Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>  |   |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | 54016   |
|    | <b>Leistungsbereich</b>  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
|    | <b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>   | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |  |  |
|----|--|--|
|    |  | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
|    | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>  |  |
|    | Ergebnis (Einheit)   | —  |
|    | Vertrauensbereich  | —  |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |  |
|    | Bundesdurchschnitt   | 1,77   |
|    | Referenzbereich  | = 6,35 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|    | Vertrauensbereich  | 1,71 % - 1,83 %  |
|    | <b>FALLZAHL</b>  |  |
|    | Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|    | Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|    | Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
|    | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>  |  |
|    | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
|    | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert  |
| 68 | <b>Allgemeine Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b> |  |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | 54017  |
|    | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
|    | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |
|    | Fachlicher Hinweis IQTIG   | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
|---|---|
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 6,16  |
| Referenzbereich   | = 19,17 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 5,87 % - 6,46 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ⌚ unverändert   |
| 69  | <b>Spezifische Komplikationen im Zusammenhang mit dem Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks, das infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfindet</b>   |
|   | <b>Kennzahl-ID</b> 54018  |
|   | Leistungsbereich Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein  |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| BUNDESERGEBNIS   |  |
|--|--|
| Bundesdurchschnitt   | 4,42   |
| Referenzbereich  | = 11,55 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
| Vertrauensbereich  | 4,26 % - 4,59 %  |
| FALLZAHL   |  |
| Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
| Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                  | ⌚ unverändert  |
| 70   | <b>Spezifische Komplikationen, die mit dem geplanten, erstmaligen Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks in Zusammenhang stehen</b>   |
|  | <b>Kennzahl-ID</b> 54019   |
| Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                      | Nein   |
| Fachlicher Hinweis IQTIG   | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                               |  |
| Ergebnis (Einheit)   | 1,68 %   |
| Vertrauensbereich  | 0,77 % - 3,62 %  |
| BUNDESERGEBNIS   |  |
| Bundesdurchschnitt   | 2,37   |
| Referenzbereich  | = 8,00 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich  | 2,3 % - 2,44 %   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| FALLZAHL  |   |
|---|---|
| Beobachtete Ereignisse  | 6   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 357   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | <b>R10</b> - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ⌚ unverändert   |
| 71  | <b>Spezifische Komplikationen, die im Zusammenhang mit dem Wechsel des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile auftreten</b>   |
| Kennzahl-ID   | <b>54120</b>  |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfällen, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a> . |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
| Ergebnis (Einheit)  | —   |
| Vertrauensbereich   | —   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 10,19   |
| Referenzbereich   | = 23,95 % (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 9,83 % - 10,56 %  |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | (Datenschutz)   |
| Erwartete Ereignisse  | (Datenschutz)   |
| Grundgesamtheit   | (Datenschutz)   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |  |
|---|--|--|
|   | Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert  |
| 72  | <b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Hüftgelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus</b>                       |  |
|   | Kennzahl-ID  | 54010  |
|   | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG   | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |  |
|   | Ergebnis (Einheit)   | 99,16 %  |
|   | Vertrauensbereich  | 97,56 % - 99,71 %  |
| BUNDESERGEBNIS  |  |  |
|   | Bundesdurchschnitt   | 97,98  |
|   | Referenzbereich  | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
|   | Vertrauensbereich  | 97,91 % - 98,04 %  |
| FALLZAHL  |  |  |
|   | Beobachtete Ereignisse   | 354  |
|   | Erwartete Ereignisse   | -  |
|   | Grundgesamtheit  | 357  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert  |
| 73  | <b>Patienten, die bei der Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |  |
|   | Kennzahl-ID  | 54012  |
|   | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
|   |  | Fachlicher Hinweis IQTIG   |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |  |  |
|   | Ergebnis (Einheit)   | 1,63   |
|   | Vertrauensbereich  | 0,96 % - 2,75 %  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |  |
|   | Bundesdurchschnitt   | 0,91   |
|   | Referenzbereich  | = 2,15 (95. Perzentil, Toleranzbereich)  |
|   | Vertrauensbereich  | 0,89 % - 0,93 %  |
| <b>FALLZAHL</b>   |  |  |
|   | Beobachtete Ereignisse   | 13   |
|   | Erwartete Ereignisse   | 7,96   |
|   | Grundgesamtheit  | 413  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |  |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich   |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ➡ unverändert  |
| 74  | <b>Todesfälle während des Krankhausaufenthaltes bei Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu sterben</b> |  |
|   | <b>Kennzahl-ID</b>   | 54013  |
|   | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Hüftgelenks oder dessen Teile  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |  |
|---|--|--|
|   |  | <p>Unter Berücksichtigung verschiedener Faktoren wird für alle Patientinnen und Patienten mit Hüftendoprothesenimplantation die jeweils erwartete Sterbewahrscheinlichkeit berechnet. Unter den verstorbenen Patientinnen und Patienten werden die 10 % mit der geringsten Sterbewahrscheinlichkeit ermittelt und als Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit" festgelegt. Dieser Indikator bezieht sich ausschließlich auf Todesfälle bei diesen Patientinnen und Patienten mit "geringer Sterbewahrscheinlichkeit". Zu beachten ist, dass dieses Indikatorergebnis unter Umständen nicht ausschließlich durch das jeweilige Krankenhaus beeinflusst wird. So können z. B. die Erkrankungsschwere, Begleiterkrankungen oder das Alter der Patientinnen und Patienten einen Einfluss auf das Ergebnis haben. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |
|   |  | Fachlicher Hinweis IQTIG   |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |  |  |
|   | Ergebnis (Einheit)   | —  |
|   | Vertrauensbereich  | —  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |  |  |
|   | Bundesdurchschnitt   | 0,2  |
|   | Referenzbereich  | Sentinel-Event   |
|   | Vertrauensbereich  | 0,18 % - 0,22 %  |
| <b>FALLZAHL</b>   |  |  |
|   | Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|   | Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)  |
|   | Grundgesamtheit  | (Datenschutz)  |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |  |  |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr   | <b>U32</b> - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Das abweichende Ergebnis erklärt sich durch Einzelfälle  |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert  |
| 75  | <b>Angebrachter Grund für das geplante, erstmalige Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks</b> |  |
|   | <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>54020</b>   |
|   | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |   |
| Ergebnis (Einheit)  |   | 86,8 %  |
| Vertrauensbereich   |   | 81,36 % - 90,83 %   |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |   |
| Bundesdurchschnitt  |   | 97,43   |
| Referenzbereich   |   | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |   | 97,34 % - 97,51 %   |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |   |
| Beobachtete Ereignisse  |   | 171   |
| Erwartete Ereignisse  |   | -   |
| Grundgesamtheit   |   | 197   |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| <b>76</b>   | <b>Angemachter Grund für einen künstlichen Teilersatz des Kniegelenks</b> |   |
|   | Kennzahl-ID   | 54021   |
|   | Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                         | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |   |
| Ergebnis (Einheit)  |   | 62,5 %  |
| Vertrauensbereich   |   | 38,64 % - 81,52 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |   |
| Bundesdurchschnitt  |   | 94,25   |
| Referenzbereich   |   | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |   | 93,91 % - 94,57 %   |
| FALLZAHL  |   |   |
| Beobachtete Ereignisse  |   | 10  |
| Erwartete Ereignisse  |   | -   |
| Grundgesamtheit   |   | 16  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation:<br>Unvollständige oder falsche Dokumentation  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 77  | Angebrachter Grund für den Wechsel des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile |   |
|   | Kennzahl-ID   | 54022   |
|   | Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                                   | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   |  |
|  | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |  |

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |
|---|--|
| Ergebnis (Einheit)  | 90,32 %  |
| Vertrauensbereich   | 75,1 % - 96,65 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |  |
| Bundesdurchschnitt  | 91,02  |
| Referenzbereich   | >= 86,00 % (Zielbereich)   |
| Vertrauensbereich   | 90,6 % - 91,43 %   |
| FALLZAHL  |  |
| Beobachtete Ereignisse  | 28   |
| Erwartete Ereignisse  | -  |
| Grundgesamtheit   | 31   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert  |

|    |  |  |
|----|--|--|
| 78 | Vorbeugende Gabe von Antibiotika   |  |
|    | <p><b>Kennzahl-ID</b></p> <p><b>54023</b></p>  |  |
|    | <p>Leistungsbereich</p> <p>Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile</p>   |  |
|    | <p>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</p> <p>Ja</p>   |  |
|    | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |  |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
|---|---|
| Ergebnis (Einheit)  | 99,59 %   |
| Vertrauensbereich   | 97,72 % - 99,93 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 99,75   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 99,73 % - 99,77 %   |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 243   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 244   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 | ➡ unverändert   |
| <b>79</b>   | <b>Beweglichkeit des Gelenks nach einem geplanten Einsetzen eines künstlichen Kniegelenks zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus</b>  |
| Kennzahl-ID   | 54026   |
| Leistungsbereich  | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus                     | Nein  |
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 95,77 %   |
| Vertrauensbereich   | 92,17 % - 97,76 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |
| Bundesdurchschnitt  | 92,03   |
| Referenzbereich   | >= 80,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 91,9 % - 92,16 %  |
| FALLZAHL  |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 204   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 213   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |   |
|---|--|---|
|   | Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert   |
| 80  | <b>Patienten, die bei Entlassung keine 50 Meter laufen können - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt</b> |   |
|   | Kennzahl-ID  | 54028   |
|   | Leistungsbereich   | Operativer Einsatz oder Wechsel eines künstlichen Kniegelenks oder dessen Teile   |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |
|   | Fachlicher Hinweis IQTIG   | Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestalten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |   |
|   | Ergebnis (Einheit)   | —   |
|   | Vertrauensbereich  | —   |
| BUNDESERGEBNIS  |  |   |
|   | Bundesdurchschnitt   | 0,72  |
|   | Referenzbereich  | = 3,41 (95. Perzentil, Toleranzbereich)   |
|   | Vertrauensbereich  | 0,67 % - 0,76 %   |
| FALLZAHL  |  |   |
|   | Beobachtete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
|   | Erwartete Ereignisse   | (Datenschutz)   |
|   | Grundgesamtheit  | (Datenschutz)   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |   |
|   | Ergebnis im Berichtsjahr   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
|   | Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  | ⌚ unverändert   |

Qualitätsbericht 2016  
 {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|    |  |  |
|----|--|--|
| 81 | <b>Messung des Sauerstoffgehalts im Blut bei Lungenentzündung innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>  |  |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>2005</b>  |
|    | <b>Leistungsbereich</b>  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung   |
|    | <b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>   | Nein   |
|    | <p><b>Fachlicher Hinweis IQTIG</b></p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abweichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen.</p> |  |
|    | <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>  |  |
|    | <b>Ergebnis (Einheit)</b>  | 97,27 %  |
|    | <b>Vertrauensbereich</b>   | 93,76 % - 98,83 %  |
|    | <b>BUNDESERGEBNIS</b>  |  |
|    | <b>Bundesdurchschnitt</b>  | 98,33  |
|    | <b>Referenzbereich</b>   | >= 95,00 % (Zielbereich)   |
|    | <b>Vertrauensbereich</b>   | 98,28 % - 98,37 %  |
|    | <b>FALLZAHL</b>  |  |
|    | <b>Beobachtete Ereignisse</b>  | 178  |
|    | <b>Erwartete Ereignisse</b>  | -  |
|    | <b>Grundgesamtheit</b>   | 183  |
|    | <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b>  |  |
|    | <b>Ergebnis im Berichtsjahr</b>  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich |
|    | <b>Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr</b>   | verbessert   |
| 82 | <b>Behandlung der Lungenentzündung mit Antibiotika innerhalb von 8 Stunden nach Aufnahme</b>   |  |
|    | <b>Kennzahl-ID</b>   | <b>2009</b>  |
|    | <b>Leistungsbereich</b>  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung   |
|    | <b>Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus</b>   | Nein   |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |  |   |
| Ergebnis (Einheit)  |  | 91,18 %   |
| Vertrauensbereich   |  | 85,95 % - 94,58 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |  |   |
| Bundesdurchschnitt  |  | 95,74   |
| Referenzbereich   |  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |  | 95,65 % - 95,82 %   |
| FALLZAHL  |  |   |
| Beobachtete Ereignisse  |  | 155   |
| Erwartete Ereignisse  |  | -   |
| Grundgesamtheit   |  | 170   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 |  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 83  | <b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit geringem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b> |   |
|   | Kennzahl-ID  | 2012  |
|   | Leistungsbereich   | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES                              |   |   |
| Ergebnis (Einheit)  |   | 95,65 %   |
| Vertrauensbereich   |   | 79,01 % - 99,23 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |   |   |
| Bundesdurchschnitt  |   | 97,3  |
| Referenzbereich   |   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |   | 97,14 % - 97,45 %   |
| FALLZAHL  |   |   |
| Beobachtete Ereignisse  |   | 22  |
| Erwartete Ereignisse  |   | -   |
| Grundgesamtheit   |   | 23  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN |   |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |   | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr                                 |   | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 84  | <b>Frühes Mobilisieren innerhalb von 24 Stunden nach Aufnahme von Patienten mit mittlerem Risiko, an der Lungenentzündung zu versterben</b> |   |
|   | Kennzahl-ID   | 2013  |
|   | Leistungsbereich  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
|   | Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |  |   |
|---|--|---|
|   |  | <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES  |  |   |
| Ergebnis (Einheit)  |  | 86,9 %  |
| Vertrauensbereich   |  | 78,05 % - 92,53 %   |
| BUNDESERGEBNIS  |  |   |
| Bundesdurchschnitt  |  | 93,63   |
| Referenzbereich   |  | >= 90,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   |  | 93,5 % - 93,76 %  |
| FALLZAHL  |  |   |
| Beobachtete Ereignisse  |  | 73  |
| Erwartete Ereignisse  |  | -   |
| Grundgesamtheit   |  | 84  |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN                           |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  |  | D50 - Bewertung nicht möglich wegen fehlerhafter Dokumentation:<br>Unvollzählige oder falsche Dokumentation   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   |  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 85 Feststellung des ausreichenden Gesundheitszustandes nach bestimmten Kriterien vor Entlassung |  |   |
| Kennzahl-ID   |  | 2028  |
| Leistungsbereich  |  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus   |  | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <p>Fachlicher Hinweis IQTIG</p> <p>Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <a href="https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/">https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/</a>.</p> |
| RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES   |  |   |
| Ergebnis (Einheit)   |  | 93,65 %   |
| Vertrauensbereich  |  | 87,97 % - 96,75 %   |
| BUNDESERGEBNIS   |  |   |
| Bundesdurchschnitt   |  | 95,88   |
| Referenzbereich  |  | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich  |  | 95,79 % - 95,97 %   |
| FALLZAHL   |  |   |
| Beobachtete Ereignisse   |  | 118   |
| Erwartete Ereignisse   |  | -   |
| Grundgesamtheit  |  | 126   |
| QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN  |  |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr   |  | H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit   |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  |  | eingeschränkt/nicht vergleichbar  |
| 86 Sterblichkeit während des Krankhausaufenthalts - unter Berücksichtigung der Schwere aller Krankheitsfälle im Vergleich zum Bundesdurchschnitt |  |   |
| Kennzahl-ID  |  | 50778   |
| Leistungsbereich   |  | Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung  |
| Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus  |  | Nein  |

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

### Fachlicher Hinweis IQTIG

Bei diesem Indikator handelt es sich um einen risikoadjustierten Indikator. Die Risikoadjustierung berücksichtigt patientenbezogene Faktoren, die das Indikatorergebnis systematisch beeinflussen. Es ist zu bemerken, dass nicht alle solche Einflussfaktoren tatsächlich erfasst werden können, somit finden nur im Rahmen der Qualitätssicherung dokumentierte Faktoren Anwendung in der Risikoadjustierung. Als Teil der Entwicklung des Risikoadjustierungsmodells wurde auch die mögliche Beeinflussbarkeit der Faktoren durch die Leistungserbringer berücksichtigt. Insgesamt gestatten risikoadjustierte Indikatoren einen fairen Vergleich der Behandlungsergebnisse verschiedener Einrichtungen, weil Unterschiede in der Zusammensetzung der Patientengruppen in den Einrichtungen berücksichtigt werden. Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. Die Ergebnisse dieses Qualitätsindikators sind aufgrund von Anpassungen der Rechenregel des Indikators nur eingeschränkt mit den Vorjahresergebnissen vergleichbar. Nähere Informationen zu den vorgenommenen Anpassungen können der Beschreibung der Qualitätsindikatoren unter folgendem Link entnommen werden: <https://iqtig.org/ergebnisse/qs-verfahren/>.

### RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES

Ergebnis (Einheit) 1,68

Vertrauensbereich 1,26 % - 2,19 %

### BUNDESERGEBNIS

Bundesdurchschnitt 1

Referenzbereich = 1,56 (95. Perzentil, Toleranzbereich)

Vertrauensbereich 0,99 % - 1,01 %

### FALLZAHL

Beobachtete Ereignisse 39

Erwartete Ereignisse 23,23

Grundgesamtheit 183

### QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFRAGTEN STELLEN

Ergebnis im Berichtsjahr A42 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ auffällig: Keine (ausreichend erklärenden) Gründe für die rechnerische Auffälligkeit benannt

Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr  verschlechtert

87

### Messen der Anzahl der Atemzüge pro Minute des Patienten bei Aufnahme ins Krankenhaus

Kennzahl-ID 50722

Leistungsbereich Außerhalb des Krankenhauses erworbene Lungenentzündung

Indikator mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus Nein

# Qualitätsbericht 2016

## {Nardini Klinikum St. Johannis Landstuhl}

|   |   |
|---|---|
| Fachlicher Hinweis IQTIG  | Der Referenzbereich gibt an, ob das Ergebnis eines Indikators rechnerisch auffällig oder unauffällig ist. Ergebnisse außerhalb des Referenzbereichs ziehen üblicherweise eine Analyse im Strukturierten Dialog nach sich. Es ist zu beachten, dass ein Indikatorergebnis außerhalb des Referenzwertes nicht gleichbedeutend ist mit einer mangelnden Qualität des Krankenhauses. Die Abweichung kann sich auch durch fehlerhafte Angaben bei der Dokumentation oder Einzelfälle, in denen beispielsweise gut begründet von medizinischen Standards abgewichen wird oder im Ergebnis der partizipativen Entscheidungsfindung individuell vorgegangen wird, begründen. Die Bewertung der Qualität wird im Rahmen des Strukturierten Dialogs mit den Krankenhäusern vorgenommen. |
| <b>RECHNERISCHES ERGEBNIS DES KRANKENHAUSES</b>                               |   |
| Ergebnis (Einheit)  | 97,24 %   |
| Vertrauensbereich   | 93,7 % - 98,81 %  |
| <b>BUNDESERGEBNIS</b>   |   |
| Bundesdurchschnitt  | 96,32   |
| Referenzbereich   | >= 95,00 % (Zielbereich)  |
| Vertrauensbereich   | 96,25 % - 96,39 %   |
| <b>FALLZAHL</b>   |   |
| Beobachtete Ereignisse  | 176   |
| Erwartete Ereignisse  | -   |
| Grundgesamtheit   | 181   |
| <b>QUALITATIVE BEWERTUNG DES KRANKENHAUSES DURCH DIE BEAUFTRAGTEN STELLEN</b> |   |
| Ergebnis im Berichtsjahr  | R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich  |
| Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr   | verbessert  |

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

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

**Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden Qualitätssicherungsmaßnahmen (Leistungsbereiche) teil:**

|   | LEISTUNGSBEREICH | AUSWAHL |
|---|------------------|---------|
| 1 | Schlaganfall     | Ja      |

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

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

**C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen nach § 136b Absatz 1  
Satz 1 Nummer 2 SGB V**

|   | LEISTUNGSBEREICH                  | MINDESTMENGE | ERBRACHTE<br>MENGE (IM<br>BERICHTSJAHR) | AUSNAHMETATBEST |
|---|-----------------------------------|--------------|---|-----------------|
| 1 | Kniegelenk-<br>Totalendoprothesen | 50           | 181                                     |                 |

**C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136  
Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V**

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

|  |    |
|--|----|
| Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen): | 53 |
| - Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztfanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:  | 46 |
| - Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:   | 20 |

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

**D Qualitätsmanagement**

**D-1 Qualitätspolitik**

**D-1.1 Leitbild (Leitmotto) des Krankenhauses, Vision, Mission**

**D-1.2 Qualitätsmanagementansatz / -grundsätze des Krankenhauses**

**D-1.2.1 Patientenorientierung**

**D-1.2.2 Verantwortung und Führung**

**D-1.2.3 Mitarbeiterorientierung und -beteiligung**

**D-1.2.4 Wirtschaftlichkeit**

**D-1.2.5 Prozessorientierung**

**D-1.2.6 Zielorientierung und Flexibilität**

**D-1.2.7 Fehlervermeidung und Umgang mit Fehlern**

**D-1.2.8 kontinuierlicher Verbesserungsprozess**

**D-1.3 Umsetzung / Kommunikation der Qualitätspolitik im  
Krankenhaus (z.B. Information an Patienten, Mitarbeiter,  
niedergelassene Ärzte und die interessierte Fachöffentlichkeit).**

**D-2 Qualitätsziele**

**D-2.1 strategische/ operative Ziele**

**D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung**

**D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung**

**D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements**

**D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements**

**D-5 Qualitätsmanagement-Projekte**

**D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements**