



Strukturierter Qualitätsbericht 2023

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Ev. KH Bethesda Mönchengladbach



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|--------|---|----|
| | Vorwort | 7 |
| | Einleitung | 8 |
| A | Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts | 9 |
| A-1 | Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses | 9 |
| A-1.2 | Leitung des Krankenhauses/Standorts | 9 |
| A-2 | Name und Art des Krankenhausträgers | 10 |
| A-3 | Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus | 10 |
| A-5 | Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses | 10 |
| A-6 | Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses | 11 |
| A-7 | Aspekte der Barrierefreiheit | 12 |
| A-7.1 | Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung | 12 |
| A-7.2 | Aspekte der Barrierefreiheit | 12 |
| A-8 | Forschung und Lehre des Krankenhauses | 13 |
| A-8.1 | Forschung und akademische Lehre | 13 |
| A-8.2 | Ausbildung in anderen Heilberufen | 13 |
| A-9 | Anzahl der Betten | 13 |
| A-10 | Gesamtfallzahlen | 13 |
| A-11 | Personal des Krankenhauses | 14 |
| A-11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 14 |
| A-11.2 | Pflegepersonal | 14 |
| A-11.4 | Spezielles therapeutisches Personal | 16 |
| A-12 | Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | 17 |
| A-12.1 | Qualitätsmanagement | 17 |
| A-12.2 | Klinisches Risikomanagement | 18 |
| A-12.3 | Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte | 21 |
| A-12.4 | Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement | 25 |
| A-12.5 | Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) | 26 |
| A-12.6 | Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt | 28 |
| A-13 | Besondere apparative Ausstattung | 29 |
| A-14 | Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V | 30 |
| A-14.1 | Teilnahme an einer Notfallstufe | 30 |
| A-14.3 | Teilnahme am Modul Spezialversorgung | 30 |
| A-14.4 | Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen) | 31 |

| | | |
|------------|--|----|
| B | Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen | 32 |
| B-[1] | Medizinische Klinik 1 - Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Infektiologie | 32 |
| B-[1].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 32 |
| B-[1].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 32 |
| B-[1].1.2 | Ärztliche Leitung | 32 |
| B-[1].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 33 |
| B-[1].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 33 |
| B-[1].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 34 |
| B-[1].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 34 |
| B-[1].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 34 |
| B-[1].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 35 |
| B-[1].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 35 |
| B-[1].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 35 |
| B-[1].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 35 |
| B-[1].11 | Personelle Ausstattung | 36 |
| B-[1].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 36 |
| B-[1].11.2 | Pflegepersonal | 37 |
| B-[2] | Plastische Chirurgie | 39 |
| B-[2].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 39 |
| B-[2].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 39 |
| B-[2].1.2 | Ärztliche Leitung | 39 |
| B-[2].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 39 |
| B-[2].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 40 |
| B-[2].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 40 |
| B-[2].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 40 |
| B-[2].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 40 |
| B-[2].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 41 |
| B-[2].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 41 |
| B-[2].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 41 |
| B-[2].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 41 |
| B-[2].11 | Personelle Ausstattung | 42 |
| B-[2].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 42 |
| B-[2].11.2 | Pflegepersonal | 42 |
| B-[3] | Medizinische Klinik 2 Kardiologie | 44 |
| B-[3].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 44 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[3].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 44 |
| B-[3].1.2 | Ärztliche Leitung | 44 |
| B-[3].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 44 |
| B-[3].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 45 |
| B-[3].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 45 |
| B-[3].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 45 |
| B-[3].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 45 |
| B-[3].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 46 |
| B-[3].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 46 |
| B-[3].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 46 |
| B-[3].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 46 |
| B-[3].11 | Personelle Ausstattung | 46 |
| B-[3].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 46 |
| B-[3].11.2 | Pflegepersonal | 47 |
| B-[4] | Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie | 49 |
| B-[4].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 49 |
| B-[4].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 49 |
| B-[4].1.2 | Ärztliche Leitung | 49 |
| B-[4].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 49 |
| B-[4].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 50 |
| B-[4].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 50 |
| B-[4].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 50 |
| B-[4].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 50 |
| B-[4].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 51 |
| B-[4].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 51 |
| B-[4].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 51 |
| B-[4].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 52 |
| B-[4].11 | Personelle Ausstattung | 52 |
| B-[4].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 52 |
| B-[4].11.2 | Pflegepersonal | 52 |
| B-[5] | Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 54 |
| B-[5].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 54 |
| B-[5].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 54 |
| B-[5].1.2 | Ärztliche Leitung | 54 |
| B-[5].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 54 |
| B-[5].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 55 |
| B-[5].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 55 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[5].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 55 |
| B-[5].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 55 |
| B-[5].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 56 |
| B-[5].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 56 |
| B-[5].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 57 |
| B-[5].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 57 |
| B-[5].11 | Personelle Ausstattung | 57 |
| B-[5].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 57 |
| B-[5].11.2 | Pflegepersonal | 58 |
| B-[6] | Brustzentrum Niederrhein | 60 |
| B-[6].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 60 |
| B-[6].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 60 |
| B-[6].1.2 | Ärztliche Leitung | 60 |
| B-[6].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 61 |
| B-[6].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 61 |
| B-[6].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 61 |
| B-[6].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 61 |
| B-[6].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 62 |
| B-[6].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 62 |
| B-[6].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 62 |
| B-[6].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 62 |
| B-[6].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 63 |
| B-[6].11 | Personelle Ausstattung | 63 |
| B-[6].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 63 |
| B-[6].11.2 | Pflegepersonal | 63 |
| B-[7] | Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie | 66 |
| B-[7].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 66 |
| B-[7].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 66 |
| B-[7].1.2 | Ärztliche Leitung | 66 |
| B-[7].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 66 |
| B-[7].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 67 |
| B-[7].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 67 |
| B-[7].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 67 |
| B-[7].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 68 |
| B-[7].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 68 |
| B-[7].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 68 |
| B-[7].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 68 |

| | | |
|------------|---|----|
| B-[7].11 | Personelle Ausstattung | 68 |
| B-[7].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 68 |
| B-[7].11.2 | Pflegepersonal | 69 |
| B-[8] | Augenheilkunde | 71 |
| B-[8].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 71 |
| B-[8].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 71 |
| B-[8].1.2 | Ärztliche Leitung | 71 |
| B-[8].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 71 |
| B-[8].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 72 |
| B-[8].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 72 |
| B-[8].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 72 |
| B-[8].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 73 |
| B-[8].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 73 |
| B-[8].8.1 | Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17) | 73 |
| B-[8].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 73 |
| B-[8].11 | Personelle Ausstattung | 73 |
| B-[8].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 73 |
| B-[8].11.2 | Pflegepersonal | 74 |
| B-[9] | Medizinische Klinik 3 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin | 75 |
| B-[9].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 75 |
| B-[9].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 75 |
| B-[9].1.2 | Ärztliche Leitung | 75 |
| B-[9].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 75 |
| B-[9].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 76 |
| B-[9].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 76 |
| B-[9].6 | Hauptdiagnosen nach ICD | 76 |
| B-[9].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 77 |
| B-[9].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 77 |
| B-[9].11 | Personelle Ausstattung | 77 |
| B-[9].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 77 |
| B-[9].11.2 | Pflegepersonal | 78 |
| B-[10] | Anästhesiologie & Intensivmedizin | 80 |
| B-[10].1 | Name der Organisationseinheit / Fachabteilung | 80 |
| B-[10].1.1 | Fachabteilungsschlüssel | 80 |
| B-[10].1.2 | Ärztliche Leitung | 80 |
| B-[10].2 | Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen | 80 |

| | | |
|-------------|---|-----|
| B-[10].3 | Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung | 81 |
| B-[10].5 | Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung | 81 |
| B-[10].7 | Durchgeführte Prozeduren nach OPS | 81 |
| B-[10].8 | Ambulante Behandlungsmöglichkeiten | 81 |
| B-[10].9 | Ambulante Operationen nach § 115b SGB V | 81 |
| B-[10].10 | Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft | 81 |
| B-[10].11 | Personelle Ausstattung | 82 |
| B-[10].11.1 | Ärzte und Ärztinnen | 82 |
| B-[10].11.2 | Pflegepersonal | 82 |
| C | Qualitätssicherung | 84 |
| C-1 | Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V | 84 |
| C-1.1 | Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate | 84 |
| C-1.2 | Ergebnisse der Qualitätssicherung | 84 |
| C-2 | Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V | 104 |
| C-3 | Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V | 104 |
| C-4 | Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung | 104 |
| C-5 | Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichteinreichen der Mindestmenge | 105 |
| C-5.1 | Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind | 105 |
| C-5.2 | Angaben zum Prognosejahr | 105 |
| C-7 | Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V | 106 |
| C-8 | Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr | 106 |
| C-8.1 | Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 106 |
| C-8.2 | Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG | 107 |
| C-9 | Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL) | 109 |
| C-10 | Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien | 109 |

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen zählen aktuell zehn Krankenhäuser, zehn Fach- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinische Versorgungszentren mit 63 Kassenarztsitzen. Zum Konzern gehören mehr als 90 Seniorenhäuser mit rund 10.000 Plätzen sowohl für die Langzeit- als auch die Tagespflege sowie etwa 1.500 betreute bzw. seniorengerechte Wohnungen. Ebenso gehören drei Hospize zur Johanniter GmbH.

Mehr als 20.000 Mitarbeitende engagieren sich in den Einrichtungen der Johanniter für die ganzheitliche Betreuung von rund 470.000 Patientinnen und Patienten sowie 10.000 Bewohnerinnen und Bewohner.

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- und Betreuungsalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir ausführliche Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Wir möchten Ihnen damit einen Einblick in unsere klinische Versorgung bieten.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung der
Johanniter GmbH

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Rita Tönjann |
| Telefon | 02161 981 2400 |
| Fax | 02161 981 2402 |
| E-Mail | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Rita Tönjann |
| Telefon | 02161 981 2400 |
| Fax | 02161 981 2402 |
| E-Mail | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.johanniter-kliniken.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

| | |
|---------------------|---|
| Name | Johanniter GmbH - Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| Straße | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| IK-Nummer | 260510699 |
| Standort-Nummer | 772781000 |
| Standort-Nummer alt | 0 |
| Telefon-Vorwahl | 02161 |
| Telefon | 9810 |
| E-Mail | info@mg.johanniter-kliniken.de |
| Krankenhaus-URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Rita Tönjann |
| Telefon | 02161 981 2400 |
| Fax | 02161 981 2402 |
| E-Mail | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |

Ärztliche Leitung

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Ärztlicher Direktor |
| Titel, Vorname, Name | Priv. Doz. Dr. med. Andreas Tittel |
| Telefon | 02161 981 2250 |
| Fax | 02161 981 2260 |
| E-Mail | Andreas.Tittel@mg.johanniter-kliniken.de |

Pflegedienstleitung

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Pflegedienstleitung |
| Titel, Vorname, Name | Michaela Lammich |
| Telefon | 02161 981 2403 |
| Fax | 02161 981 2395 |

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

| | |
|------------------|---|
| Name des Trägers | Johanniter GmbH Ev. Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach |
| Träger-Art | freigemeinnützig |

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus**

| | |
|-----------------|------------------------------|
| Krankenhaus-Art | Akademisches Lehrkrankenhaus |
|-----------------|------------------------------|

Name der Universität

RWTH Aachen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses# **Med.pfleg. Leistungsangebot**

- 1 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädiertechnik
- 2 MP45 - Stomatherapie/-beratung
- 3 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
- 4 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
- 5 MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
- 6 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
- 7 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
- 8 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
- 9 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
- 10 MP37 - Schmerztherapie/-management
- 11 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
- 12 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
- 13 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
- 14 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
- 15 MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot
- 16 MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
- 17 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
- 18 MP24 - Manuelle Lymphdrainage
- 19 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
- 20 MP25 - Massage
- 21 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
- 22 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 23 MP51 - Wundmanagement
 - 24 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
 - 25 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
 - 26 MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
 - 27 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
 - 28 MP01 - Akupressur
 - 29 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
 - 30 MP53 - Aromapflege/-therapie
 - 31 MP54 - Asthmaschulung
 - 32 MP04 - Atemgymnastik/-therapie
 - 33 MP06 - Basale Stimulation
 - 34 MP18 - Fußreflexzonenmassage
 - 35 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
 - 36 MP21 - Kinästhetik
 - 37 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
 - 38 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
 - 39 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
 - 40 MP15 - Entlassmanagement/Brückepflege/Überleitungspflege
 - 41 MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
 - 42 MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
 - 43 MP57 - Biofeedback-Therapie
 - 44 MP63 - Sozialdienst
 - 45 MP02 - Akupunktur
-

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

- 1 NM02: Ein-Bett-Zimmer
 - 2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
 - 3 NM10: Zwei-Bett-Zimmer
 - 4 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
 - 5 NM07: Rooming-in
 - 6 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
 - 7 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
 - 8 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
 - 9 NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
 - 10 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
 - 11 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
 - 12 NM68: Abschiedsraum
 - 13 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)
-

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Vorsitzende der Schwerbehindertenvertretung und Stellvertretende Vorsitzende der MAV, Pflegefachkraft Senologie |
| Titel, Vorname, Name | Erika Spenrath |
| Telefon | 02161 981 1244 |
| Fax | 02161 981 2477 |
| E-Mail | erika.spenrath@mg.johanniter-kliniken.de |

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
- 2 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
- 3 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
- 4 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
- 5 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
- 6 BF11 - Besondere personelle Unterstützung
- 7 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 8 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 9 BF25 - Dolmetscherdienst
- 10 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
- 11 BF24 - Diätetische Angebote
- 12 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
- 13 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
- 14 BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
- 15 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
- 16 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
- 17 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 18 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

2 FL09 - Doktorandenbetreuung

3 FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien

4 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

5 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

6 FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien

7 FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

2 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

3 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

5 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

6 HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

A-9 Anzahl der Betten

| | |
|---------------|-----|
| Anzahl Betten | 226 |
|---------------|-----|

A-10 Gesamtfallzahlen

| | |
|-------------------------|-------|
| Vollstationäre Fallzahl | 11588 |
|-------------------------|-------|

| | |
|-------------------------|---|
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |
|-------------------------|---|

| | |
|--------------------|-------|
| Ambulante Fallzahl | 19825 |
|--------------------|-------|

| | |
|----------------|---|
| StäB. Fallzahl | 0 |
|----------------|---|

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | | | | |
|---|-----------------|-------|------------------|-------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 40 |
| <hr/> | | | | |
| Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte | | | | |
| Gesamt | | | | 87,16 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 87,16 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 5 | Stationär | 82,16 |
| <hr/> | | | | |
| - davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | | |
| Gesamt | | | | 49,35 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 49,35 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 3,5 | Stationär | 45,85 |
| <hr/> | | | | |
| Belegärztinnen und Belegärzte | | | | |
| Gesamt | | | | 3 |
| <hr/> | | | | |
| Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | | | |
| Gesamt | | | | 3,5 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,5 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 3,5 | Stationär | 0 |
| <hr/> | | | | |
| - davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind | | | | |
| Gesamt | | | | 2 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2 | Stationär | 0 |
| <hr/> | | | | |

A-11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|--|-----------------|--------|------------------|--------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
| <hr/> | | | | |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger | | | | |
| (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | | | 172,09 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 143,02 | Ohne | 29,07 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 172,09 |
| <hr/> | | | | |
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 15,26 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 15,26 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 15,26 |
| <hr/> | | | | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | | | 4,02 |
| <hr/> | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|-------|------------------|-------|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,02 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,02 |
| Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester) | | | | |
| Gesamt | | | | 0,69 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,69 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,69 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | | | 8,24 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 8,24 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 8,24 |
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 0,02 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,02 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,02 |
| Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | | | 5,74 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,74 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 5,74 |
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 5,74 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,74 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 5,74 |
| Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | | | 2,93 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,93 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,93 |
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 2,93 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,93 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,93 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | | | 41,54 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 41,54 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 41,54 |

| | | | | |
|------------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Ohne Fachabteilungszuordnung | | | | |
| Gesamt | | | | 24,9 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 24,9 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 24,9 |

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,96 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,96 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,96 |

SP06 - Erzieherin und Erzieher

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 4,66 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,66 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,66 |

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|---|------------------|---|
| Gesamt | | | | 2 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1 | Stationär | 1 |

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 5,24 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 5,24 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 2,62 | Stationär | 2,62 |

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|
| Gesamt | | | | 1,3 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,3 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,3 |

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|------------------|------|
| Gesamt | | | | 0,91 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,91 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,91 |

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|------|
| Gesamt | | | | 0,95 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,95 | Ohne | 0 |

| | | | | | | | | |
|---|--|------|------------------|------|--|--|--|--|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,95 | | | | |
| SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge | | | | | | | | |
| Gesamt | | | | 0,75 | | | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,75 | Ohne | 0 | | | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,75 | | | | |
| SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie | | | | | | | | |
| Gesamt | | | | 0,6 | | | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,6 | Ohne | 0 | | | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0,3 | Stationär | 0,3 | | | | |
| SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement | | | | | | | | |
| Gesamt | | | | 4,4 | | | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,4 | Ohne | 0 | | | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,4 | | | | |
| A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung | | | | | | | | |
| A-12.1 Qualitätsmanagement | | | | | | | | |
| A-12.1.1 Verantwortliche Person | | | | | | | | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektorin | | | | | | | |
| Titel, Vorname, Name | Rita Tönjann | | | | | | | |
| Telefon | 02161 981 2400 | | | | | | | |
| Fax | 02161 981 2402 | | | | | | | |
| E-Mail | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de | | | | | | | |
| A-12.1.2 Lenkungsgremium | | | | | | | | |
| 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 | Krankenhausdirektorin, Leitung Qualitätsmanagement | | | | | | | |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | wöchentlich | | | | | | | |

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

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 | Leitung Qualitätsmanagement, ärztlicher Vertreter der einzelnen Fachabteilungen, Mitarbeitervertretung |
| Tagungsfrequenz des Gremiums | monatlich |

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- 1 RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 2 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- 3 RM04: Klinisches Notfallmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 4 RM05: Schmerzmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 5 RM06: Sturzprophylaxe
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- 6 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 7 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 8 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 9 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
- 10 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
- 11 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
- 12 RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 13 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 14 RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 15 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
- 16 RM18: Entlassungsmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda
Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
-

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- 1 IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
Frequenz: monatlich
- 2 IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

Letzte Aktualisierung: 04.11.2024

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet **Ja**

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums **monatlich**

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit **Schulungen des Personals**

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem **Ja**

Genutzte Systeme

Bezeichnung

- 1 EF02: CIRS Berlin (Ärztekammer Berlin, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet

Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums

monatlich

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)

1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

12

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

1

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

13

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission

halbjährlich

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt

Vorsitzender

Titel, Vorname, Name

Dr. med. PD A. Tittel

Telefon

02161 981 2250

Fax

02161 981 2260

E-Mail

andreas.tittel@mg.johanniter-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassozierter Infektionen

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 |
|---------|----|

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

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

Der Standard (Liedgedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

| | |
|---------|----|
| Auswahl | Ja |
|---------|----|

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

| | |
|---|----|
| Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor | Ja |
|---|----|

| | |
|---|----|
| Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst | Ja |
|---|----|

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde Ja
auf allen Allgemeinstationen erhoben

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 26,21
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Ja
Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 133,5
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme

- 1 HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)
Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
- 2 HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen
Name: Eurafety Health-Net MRSA Netzwerk Niederrhein EQS 1-EQS 3
- 3 HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
Frequenz: jährlich
ja
- 4 HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
Frequenz: halbjährlich
ja

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

- | # | Lob- und Beschwerdemanagement | Erfüllt? |
|----|--|----------|
| 1 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden. | Ja |
| 2 | Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung). | Ja |
| 3 | Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt. | Ja |
| 4 | Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden. | Ja |
| 5 | Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert. | Ja |
| 6 | Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 7 | Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt. | Ja |
| 8 | Patientenbefragungen | Ja |
| 9 | Einweiserbefragungen | Ja |
| 10 | Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden | Ja |

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

| | |
|-------------------------------|-----------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Krankenhausdirektorin |
| Titel, Vorname, Name | Rita Tönjann |
| Telefon | 02161 981 2400 |
| Fax | 02161 981 2402 |

| | |
|---|---|
| E-Mail | Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de |
| Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Patientenfürsprecher |
| Titel, Vorname, Name | Adolf Obst |
| Telefon | 02161 666972 |
| Fax | 02161 666972 |
| E-Mail | tabellio.obst@freenet.de |

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

| | |
|--------------------------|------------------------|
| Verantwortliches Gremium | |
| Art des Gremiums | Arzneimittelkommission |

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

| | |
|-------------------------------|---------------------------------------|
| Kontaktdaten | |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Leitender Apotheker |
| Titel, Vorname, Name | Tobias Kawe |
| Telefon | 02161 981 2421 |
| Fax | 02161 981 2422 |
| E-Mail | tobias.kawe@mg.johanniter-kliniken.de |

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

| | |
|---|---|
| Anzahl Apotheker | 5 |
| Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal | 10 |
| Erläuterungen | Pharmazeutisches Personal: 2,7 PTAs, 7,4 PKAs |

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt.

Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

| # | Instrument bzw. Maßnahme |
|---|--|
| 1 | AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 2 | AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
| 3 | AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda Letzte Aktualisierung: 30.03.2020 |
| 4 | AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |
| 5 | AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| 6 | AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln |
| 7 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß § 4 Absatz 2 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben Einrichtungen die Prävention von und Intervention bei Gewalt und Missbrauch als Teil des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements vorzusehen. Ziel ist es, Missbrauch und Gewalt insbesondere gegenüber vulnerablen Patientengruppen, wie beispielsweise Kindern und Jugendlichen oder hilfsbedürftigen Personen, vorzubeugen, zu erkennen, adäquat darauf zu reagieren und auch innerhalb der Einrichtung zu verhindern. Das jeweilige Vorgehen wird an Einrichtungsgröße, Leistungsspektrum und den Patientinnen und Patienten ausgerichtet, um so passgenaue Lösungen zur Sensibilisierung der Teams sowie weitere geeignete vorbeugende und intervenierende Maßnahmen festzulegen. Dies können u. a. Informationsmaterialien, Kontaktadressen, Schulungen/Fortbildungen, Verhaltenskodizes, Handlungsempfehlungen/Interventionspläne oder umfassende Schutzkonzepte sein.

Gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und Jugendlichen zu befassen (Risiko- und Gefährdungsanalyse) und – der Größe und Organisationsform der Einrichtung entsprechend – konkrete Schritte und Maßnahmen abzuleiten (Schutzkonzept). In diesem Abschnitt geben Krankenhäuser, die Kinder und Jugendliche versorgen, an, ob sie gemäß § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen Ja
vorgesehen?

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl Ja

Schutzkonzepte

Schutzkonzept

1 SK03: Aufklärung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

| # | Gerätenummer | 24h verfügbar |
|----|---|---|
| 1 | AA18 - Hochfrequenztherapiegerät | Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i> |
| 2 | AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren | Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebezerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i> |
| 3 | AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz | Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i> |
| 4 | AA01 - Angiographiegerät/DSA | Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i> |
| 5 | AA08 - Computertomograph (CT) | Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i> |
| 6 | AA50 - Kapselendoskop | Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i> |
| 7 | AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT) | Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> |
| 8 | AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph | Ja |
| 9 | AA23 - Mammographiegerät | Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i> |
| 10 | AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT | Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich</i> |
| 11 | AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT) | Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens</i> |
| 12 | AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde | Keine Angabe erforderlich <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten</i> |

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

| | |
|----------------------------------|--|
| Notfallstufe bereits vereinbart? | Das Krankenhaus ist einer Stufe der Notfallversorgung zugeordnet |
|----------------------------------|--|

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

| | |
|---------|---|
| Umstand | Erfüllung der Voraussetzungen der jeweiligen Notfallstufe gemäß Abschnitt III - V der Regelungen zu den Notfallstrukturen des G-BA. |
|---------|---|

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

| | |
|---------|------|
| Erfüllt | Nein |
|---------|------|

A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.

Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Medizinische Klinik 1 - Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Infektiologie

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

| Abteilungsart | Hauptabteilung |
|---|--|
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Medizinische Klinik 1 - Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Infektiologie |

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| # | Fachabteilungsschlüssel |
|---|-------------------------|
| 1 | 0100 - Innere Medizin |

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | bis zum 30.06.2023: Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum |
| Telefon | 02161 981 2150 |
| Fax | 02161 981 1251 |
| E-Mail | susanne.beckebaum@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | bis zum 30.06.2023: Prof. Dr. med. Vito Cicinnati |
| Telefon | 02161 981 2150 |
| Fax | 02161 981 1251 |
| E-Mail | vito.cicinnati@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |

| | |
|----------------------|---|
| Titel, Vorname, Name | ab 01.07.2023 kommissarisch: Dr. med. Wilfried Chevreux |
| Telefon | 02161 981 2148 |
| Fax | 02161 981 2151 |
| E-Mail | wilfried.chevreux@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | VI27 - Spezialsprechstunde |
| 2 | VI42 - Transfusionsmedizin |
| 3 | VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs |
| 4 | VR06 - Endosonographie |
| 5 | VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 6 | VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| 7 | VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 8 | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 9 | VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen |
| 10 | VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien |
| 11 | VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| 12 | VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums |
| 13 | VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 14 | VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 15 | VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 16 | VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 17 | VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| 18 | VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |

Medizinische Leistungsangebote

| | |
|----|---|
| 19 | VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten |
| 20 | VI40 - Schmerztherapie |
| 21 | VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten |
| 22 | VI38 - Palliativmedizin |
| 23 | VI35 - Endoskopie |
| 24 | VI20 - Intensivmedizin |
| 25 | VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2697 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | J44 | Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit | 212 |
| 2 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 208 |
| 3 | K29 | Gastritis und Duodenitis | 129 |
| 4 | K21 | Gastroösophageale Refluxkrankheit | 120 |
| 5 | A09 | Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs | 108 |
| 6 | N39 | Sonstige Krankheiten des Harnsystems | 107 |
| 7 | J20 | Akute Bronchitis | 76 |
| 8 | E11 | Diabetes mellitus, Typ 2 | 70 |
| 9 | D12 | Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus | 67 |
| 10 | E86 | Volumenmangel | 63 |

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 1268 |
| 2 | 8-900 | Intravenöse Anästhesie | 1261 |
| 3 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 1234 |
| 4 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 1016 |
| 5 | 1-440 | Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas | 818 |
| 6 | 1-652 | Diagnostische Endoskopie des Darms über ein Stoma | 402 |
| 7 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | 338 |
| 8 | 1-653 | Diagnostische Proktoskopie | 294 |
| 9 | 3-055 | Endosonographie der Gallenwege und der Leber | 240 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|----------------------------|--------|
| 10 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 201 |

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|--|--------------------------|
| 1 | AM07 - Privatambulanz | |
| 2 | AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) | |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | |
| 4 | AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V | |
| 5 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |

B-[1].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | AmbulanzLeistung |
|---|---|
| 1 | AM08 VI00 - („Sonstiges“) |
| 2 | AM05 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 3 | AM07 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 4 | AM05 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 5 | AM07 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 6 | AM07 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 7 | AM07 VI35 - Endoskopie |

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 401 |
| 2 | 1-444 | Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt | 101 |
| 3 | 5-452 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes | 38 |

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

| | | | | |
|--|-----------------|-------|-----------------------|------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 40 |
| <hr/> | | | | |
| Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte | | | | |
| Gesamt | | 11,01 | Fälle je VK/Person | 244,959122 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 11,01 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 11,01 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | | |
| Gesamt | | 3,97 | Fälle je VK/Person | 679,3451 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,97 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,97 |

B-[1].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
- 2 AQ23 - Innere Medizin
- 3 AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
- 4 AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF34 - Proktologie
- 2 ZF30 - Palliativmedizin
- 3 ZF28 - Notfallmedizin
- 4 ZF14 - Infektiologie
- 5 ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
- 6 ZF15 - Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

| | | | | | |
|---|-----------------|-------|-------------------------------|--|--|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | 38,5 | | | |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | | |
| | | | | | |
| Gesamt | | 29,85 | Fälle je VK/Person 90,35176 | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 19,85 | Ohne 10 | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 29,85 | | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | | |
| | | | | | |
| Gesamt | | 1,03 | Fälle je VK/Person 2618,44678 | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,03 | Ohne 0 | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1,03 | | |
| Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester) | | | | | |
| | | | | | |
| Gesamt | | 0,22 | Fälle je VK/Person 12259,0908 | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,22 | Ohne 0 | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0,22 | | |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | | |
| | | | | | |
| Gesamt | | 2,1 | Fälle je VK/Person 1284,28577 | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,1 | Ohne 0 | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 2,1 | | |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | | |
| | | | | | |
| Gesamt | | 3,34 | Fälle je VK/Person 807,485046 | | |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,34 | Ohne 0 | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 3,34 | | |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP06 - Ernährungsmanagement
 - 2 ZP16 - Wundmanagement
 - 3 ZP03 - Diabetes
 - 4 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
-

B-[2] Plastische Chirurgie

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

| | |
|--|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Plastische Chirurgie | |

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-----------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 1900 - Plastische Chirurgie |

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. Panagiotis Theodorou |
| Telefon | 02161 981 2760 |
| Fax | 02161 981 2684 |
| E-Mail | panagiotis.theodorou@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|---|---|
| 1 | VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| 2 | VO16 - Handchirurgie |
| 3 | VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| 4 | VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 270 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | E88 | Sonstige Stoffwechselstörungen | 73 |
| 2 | E65 | Lokalisierte Adipositas | 53 |
| 3 | L89 | Dekubitalgeschwür und Druckzone | 38 |
| 4 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 27 |
| 5 | N62 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] | 11 |
| 6 | L03 | Phlegmone | 9 |
| 7 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 7 |
| 8 | T85 | Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | 5 |
| 9 | D17 | Gutartige Neubildung des Fettgewebes | 4 |
| 10 | L90 | Atrophische Hautkrankheiten | 4 |

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 1 | 5-911 | Gewebereduktion an Haut und Unterhaut | 168 |
| 2 | 5-850 | Inzision an Muskel, Sehne und Faszie | 113 |
| 3 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 73 |
| 4 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 42 |
| 5 | 5-896 | Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 33 |
| 6 | 5-916 | Temporäre Weichteildeckung | 24 |
| 7 | 5-830 | Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 22 |
| 8 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut | 21 |
| 9 | 5-857 | Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien | 17 |
| 10 | 8-561 | Funktionsorientierte physikalische Therapie | 16 |

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|--|--------------------------|
| 1 | AM07 - Privatambulanz | |
| 2 | AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung) | |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | |
| 4 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|---|
| 1 | AM07 | VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie |
| 2 | AM07 | VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren |
| 3 | AM07 | VO16 - Handchirurgie |
| 4 | AM08 | VC58 - Spezialsprechstunde |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|---|--------|
| 1 | 1-502 | Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision | 16 |
| 2 | 5-212 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase | 4 |

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | | | | |
|--|-----------------|-----|-----------------------|----------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 40 |
| <hr/> | | | | |
| Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte | | | | |
| Gesamt | | 3,5 | Fälle je VK/Person | 77,14286 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,5 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3,5 |
| <hr/> | | | | |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | | |
| Gesamt | | 3 | Fälle je VK/Person | 90 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 3 |

B-[2].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
- 2 AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|-----------------|------|-----------------------|------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
| <hr/> | | | | |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 4,32 | Fälle je VK/Person | 62,5 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,32 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 4,32 |
| <hr/> | | | | |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,21 | Fälle je VK/Person | 1285,71436 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,21 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,21 |
| <hr/> | | | | |
| Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester) | | | | |
| Gesamt | | 0,03 | Fälle je VK/Person | 9000 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,03 | Ohne | 0 |

| | | | | |
|--|-----------------|------|-----------------------|------------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,03 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,21 | Fälle je VK/Person | 1285,71436 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,21 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,21 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,38 | Fälle je VK/Person | 710,5263 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,38 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,38 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ20 - Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 3 ZP03 - Diabetes
- 4 ZP20 - Palliative Care

B-[3] Medizinische Klinik 2 Kardiologie

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

| | |
|---|-----------------------------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Medizinische Klinik 2 Kardiologie |

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 0100 - Innere Medizin |

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|--|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr.med. Lars Lickfett |
| Telefon | 02161 981 2508 |
| Fax | 02161 981 2689 |
| E-Mail | lars.lickfett@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Sr. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | VC05 - Schrittmachereingriffe |
| 2 | VC06 - Defibrillatoreingriffe |
| 3 | VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten |
| 4 | VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes |
| 5 | VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit |
| 6 | VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren |
| 7 | VI20 - Intensivmedizin |
| 8 | VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| 9 | VI34 - Elektrophysiologie |
| 10 | VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 2543 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--------------------------------------|----------|
| 1 | I48 | Vorhofflimmern und Vorhofflimmern | 616 |
| 2 | I50 | Herzinsuffizienz | 489 |
| 3 | I20 | Angina pectoris | 336 |
| 4 | I10 | Essentielle (primäre) Hypertonie | 234 |
| 5 | I21 | Akuter Myokardinfarkt | 155 |
| 6 | R55 | Synkope und Kollaps | 124 |
| 7 | I25 | Chronische ischämische Herzkrankheit | 70 |
| 8 | I26 | Lungenembolie | 63 |
| 9 | I47 | Paroxysmale Tachykardie | 57 |
| 10 | I49 | Sonstige kardiale Arrhythmien | 54 |

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|---|--------|
| 1 | 3-052 | Transösophageale Echokardiographie [TEE] | 1102 |
| 2 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 1017 |
| 3 | 8-83b | Zusatzinformationen zu Materialien | 788 |
| 4 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 728 |
| 5 | 8-837 | Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen | 692 |
| 6 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 557 |
| 7 | 8-640 | Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus | 478 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 8 | 8-835 | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen | 347 |
| 9 | 1-265 | Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt | 289 |
| 10 | 1-274 | Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung | 226 |

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 1 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | Notfallambulanz |
| 2 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |

B-[3].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|-----------------|----------------------|
| 1 | Notfallambulanz | VI00 - („Sonstiges“) |

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 1-275 | Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung | 62 |

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

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|-------------------------------------|----------|--------------------|-----------------|
| Gesamt | 11,44 | Fälle je VK/Person | 222,290222 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 11,44 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 11,44 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | |
| Gesamt | 7,24 | Fälle je VK/Person | 351,2431 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 7,24 | Ohne 0 |

| | | | | |
|---|---------------------------------------|-------|-----------------------|------------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 7,24 |
| B-[3].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung | | | | |
| # Facharztbezeichnungen | | | | |
| 1 | AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie | | | |
| 2 | AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie | | | |
| B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung | | | | |
| # Zusatz-Weiterbildung | | | | |
| 1 | ZF15 - Intensivmedizin | | | |
| 2 | ZF28 - Notfallmedizin | | | |
| B-[3].11.2 Pflegepersonal | | | | |
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 18,67 | Fälle je VK/Person | 136,207825 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 13,67 | Ohne | 5 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 18,67 |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 1,11 | Fälle je VK/Person | 2290,991 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,11 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,11 |
| Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester) | | | | |
| Gesamt | | 0,15 | Fälle je VK/Person | 16953,332 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,15 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,15 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 1,25 | Fälle je VK/Person | 2034,4 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,25 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,25 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|------------------|
| Gesamt | 2,64 | Fälle je VK/Person | 963,257568 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,64 | Ohne |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care

B-[4] Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie

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

| | |
|---|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie | |

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-----------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 1500 - Allgemeine Chirurgie |

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | PD Dr. med. Andreas Tittel |
| Telefon | 02161 981 2250 |
| Fax | 02161 981 2260 |
| E-Mail | andreas.tittel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | VC11 - Lungenchirurgie |
| 2 | VC21 - Endokrine Chirurgie |
| 3 | VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma |
| 4 | VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen |
| 5 | VC67 - Chirurgische Intensivmedizin |
| 6 | VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie |
| 7 | VC22 - Magen-Darm-Chirurgie |
| 8 | VC14 - Speiseröhrenchirurgie |
| 9 | VC15 - Thorakoskopische Eingriffe |
| 10 | VC62 - Portimplantation |
| 11 | VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen |
| 12 | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 13 | VC61 - Dialyseshuntchirurgie |
| 14 | VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe |
| 15 | VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen |
| 16 | VC24 - Tumorchirurgie |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1460 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|---|----------|
| 1 | K80 | Cholelithiasis | 198 |
| 2 | K59 | Sonstige funktionelle Darmstörungen | 133 |
| 3 | M48 | Sonstige Spondylopathien | 124 |
| 4 | K40 | Hernia inguinalis | 97 |
| 5 | K57 | Divertikulose des Darms | 78 |
| 6 | K35 | Akute Appendizitis | 69 |
| 7 | K61 | Abszess in der Anal- und Rektalregion | 68 |
| 8 | L02 | Hautabszess, Furunkel und Karbunkel | 65 |
| 9 | K64 | Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose | 61 |
| 10 | K43 | Hernia ventralis | 51 |

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|-------------------------|--------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 253 |
| 2 | 5-511 | Cholezystektomie | 222 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 3 | 5-032 | Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis | 196 |
| 4 | 5-839 | Andere Operationen an der Wirbelsäule | 134 |
| 5 | 5-984 | Mikrochirurgische Technik | 133 |
| 6 | 5-041 | Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven | 126 |
| 7 | 5-832 | Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule | 121 |
| 8 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 119 |
| 9 | 5-932 | Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung | 119 |
| 10 | 1-651 | Diagnostische Sigmoideoskopie | 113 |

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 1 | AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | |
| 3 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | |
| 4 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |

B-[4].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|----------------------------|
| 1 | AM04 | VX00 - („Sonstiges“) |
| 2 | AM07 | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 3 | AM08 | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 4 | AM11 | VC58 - Spezialsprechstunde |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 1 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 140 |
| 2 | 5-492 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals | 59 |
| 3 | 5-493 | Operative Behandlung von Hämorrhoiden | 42 |
| 4 | 5-852 | Exzision an Muskel, Sehne und Faszie | 42 |
| 5 | 5-491 | Operative Behandlung von Analfisteln | 24 |
| 6 | 5-534 | Verschluss einer Hernia umbilicalis | 21 |
| 7 | 5-530 | Verschluss einer Hernia inguinalis | 16 |
| 8 | 5-535 | Verschluss einer Hernia epigastrica | 16 |
| 9 | 5-897 | Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis | 13 |
| 10 | 5-482 | Peranale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums | 7 |

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

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Gesamt | 9,7 | Fälle je VK/Person | 150,515472 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 9,7 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 9,7 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | |
| Gesamt | 6,27 | Fälle je VK/Person | 232,854874 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,27 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 6,27 |

B-[4].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ13 - Viszeralchirurgie
- 2 AQ06 - Allgemeinchirurgie
- 3 AQ41 - Neurochirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF15 - Intensivmedizin
- 2 ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
- 3 ZF34 - Proktologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 38,5 |
|---|------|

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

| | | | | |
|--|-----------------|-------|-----------------------|------------|
| Gesamt | | 14,85 | Fälle je VK/Person | 98,3165 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 14,85 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 14,85 |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,78 | Fälle je VK/Person | 1871,79492 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,78 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,78 |
| Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester) | | | | |
| Gesamt | | 0,1 | Fälle je VK/Person | 14600 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,1 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,1 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,63 | Fälle je VK/Person | 2317,46045 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,63 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,63 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 1,33 | Fälle je VK/Person | 1097,74438 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,33 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,33 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP20 - Palliative Care
- 3 ZP15 - Stomamanagement
- 4 ZP08 - Kinästhetik

B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

| | |
|--|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe | |

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|---|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe |

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | PD Dr. med. Darius Salehin |
| Telefon | 02161 981 2280 |
| Fax | 02161 981 2281 |
| E-Mail | darius.salehin@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | VG07 - Inkontinenzchirurgie |
| 2 | VG15 - Spezialsprechstunde |
| 3 | VG16 - Urogynäkologie |
| 4 | VG18 - Gynäkologische Endokrinologie |
| 5 | VG05 - Endoskopische Operationen |
| 6 | VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| 7 | VG06 - Gynäkologische Chirurgie |
| 8 | VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes |
| 9 | VG12 - Geburtshilfliche Operationen |
| 10 | VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| 11 | VG19 - Ambulante Entbindung |
| 12 | VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| 13 | VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften |

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1561 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | N80 | Endometriose | 562 |
| 2 | D25 | Leiomyom des Uterus | 164 |
| 3 | D27 | Gutartige Neubildung des Ovars | 138 |
| 4 | N83 | Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri | 69 |
| 5 | C56 | Bösartige Neubildung des Ovars | 54 |
| 6 | N85 | Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix | 35 |
| 7 | R10 | Bauch- und Beckenschmerzen | 34 |
| 8 | N81 | Genitalprolaps bei der Frau | 34 |
| 9 | C53 | Bösartige Neubildung der Cervix uteri | 33 |
| 10 | C51 | Bösartige Neubildung der Vulva | 33 |

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 5-702 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes | 493 |
| 2 | 5-543 | Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe | 442 |

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 3 | 5-469 | Andere Operationen am Darm | 428 |
| 4 | 1-471 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium | 283 |
| 5 | 1-672 | Diagnostische Hysteroskopie | 279 |
| 6 | 5-651 | Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe | 277 |
| 7 | 5-657 | Adhäsiose an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung | 222 |
| 8 | 5-661 | Salpingektomie | 190 |
| 9 | 5-683 | Uterusexstirpation [Hysterektomie] | 190 |
| 10 | 5-681 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus | 165 |

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 1 | AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | |
| 2 | AM07 - Privatambulanz | |
| 3 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |
| 4 | AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V | |
| 5 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | |

B-[5].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | AmbulanzLeistung |
|---|--|
| 1 | AM07 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren |
| 2 | AM07 VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane |
| 3 | AM07 VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes |
| 4 | AM07 VG05 - Endoskopische Operationen |
| 5 | AM07 VG12 - Geburtshilfliche Operationen |
| 6 | AM07 VG06 - Gynäkologische Chirurgie |
| 7 | AM07 VG07 - Inkontinenzchirurgie |
| 8 | AM04 VG15 - Spezialsprechstunde |
| 9 | AM07 VG16 - Urogynäkologie |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 1 | 1-471 | Biopsie ohne Inzision am Endometrium | 250 |
| 2 | 1-672 | Diagnostische Hysteroskopie | 225 |
| 3 | 5-671 | Konisation der Cervix uteri | 141 |
| 4 | 5-690 | Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri] | 133 |
| 5 | 5-711 | Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste) | 56 |
| 6 | 1-472 | Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri | 31 |
| 7 | 1-694 | Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie) | 14 |
| 8 | 5-681 | Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus | 9 |
| 9 | 5-702 | Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes | 7 |
| 10 | 5-691 | Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers | 4 |

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

| | | | | |
|---|-----------------|-------|--------------------|------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 40 |
| Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte | | | | |
| Gesamt | | 11,65 | Fälle je VK/Person | 133,991425 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 11,65 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | | | | |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 11,65 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | | |
| Gesamt | | 6,07 | Fälle je VK/Person | 257,166382 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,07 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 6,07 |

B-[5].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|---|
| 1 | AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe |
| 2 | AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie |
| 3 | AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin |

B-[5].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|-----------------|-------|-----------------------|------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| | | | | |
| Gesamt | | 12,38 | Fälle je VK/Person | 126,090469 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 12,38 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 12,38 |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| | | | | |
| Gesamt | | 0,26 | Fälle je VK/Person | 6003,846 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,26 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,26 |
| Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester) | | | | |
| | | | | |
| Gesamt | | 0,07 | Fälle je VK/Person | 22300 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,07 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,07 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| | | | | |
| Gesamt | | 0,34 | Fälle je VK/Person | 4591,17627 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,34 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,34 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| | | | | |
| Gesamt | | 2,8 | Fälle je VK/Person | 557,5 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,8 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
 - 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
-

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care
 - 2 ZP08 - Kinästhetik
-

B-[6] Brustzentrum Niederrhein

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

| | |
|--|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Brustzentrum Niederrhein | |

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 2425 - Frauenheilkunde |

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefärztin |
| Titel, Vorname, Name | bis 31.01. Prof. Dr.med. Ulrike Nitz |
| Telefon | 02161 981 2330 |
| Fax | 02161 981 2331 |
| E-Mail | ulrike.nitz@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | ab 01.02.: PD Dr. med. Oleg Gluz |
| Telefon | 02161 981 2330 |
| Fax | 02161 981 2331 |
| E-Mail | oleg.gluz@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
- 2 VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
- 3 VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
- 4 VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 784 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | C50 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 485 |
| 2 | N62 | Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse] | 71 |
| 3 | D05 | Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma] | 53 |
| 4 | T85 | Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate | 36 |
| 5 | D24 | Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 31 |
| 6 | D48 | Neubildung unsicheren oder unbekannten Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen | 15 |
| 7 | T81 | Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert | 14 |
| 8 | N60 | Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie] | 11 |
| 9 | N64 | Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse] | 10 |
| 10 | T82 | Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen | 5 |

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 1 | 3-100 | Mammographie | 645 |
| 2 | 5-401 | Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäß | 593 |
| 3 | 5-870 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe | 455 |
| 4 | 3-760 | Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation) | 354 |
| 5 | 3-709 | Szintigraphie des Lymphsystems | 351 |
| 6 | 3-762 | Sondenmessung zur Tumorlokalisierung | 331 |
| 7 | 1-493 | Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben | 236 |
| 8 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 130 |
| 9 | 5-872 | (Modifizierte radikale) Mastektomie | 92 |
| 10 | 5-884 | Mammareduktionsplastik | 81 |

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 1 | AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen) | |
| 2 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | |
| 3 | AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V | |
| 4 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |

B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|--|
| 1 | AM04 | VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| 2 | AM04 | VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse |
| 3 | AM04 | VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse |
| 4 | AM04 | VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie |

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

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 5-399 | Andere Operationen an Blutgefäßen | 123 |
| 2 | 5-870 | Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe | 71 |

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

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|--------|------|--------------------|------------|
| Gesamt | 6,09 | Fälle je VK/Person | 128,735626 |
|--------|------|--------------------|------------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,09 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 6,09 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

| | | | |
|--------|------|--------------------|------------|
| Gesamt | 6,09 | Fälle je VK/Person | 128,735626 |
|--------|------|--------------------|------------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 6,09 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 6,09 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

B-[6].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

1 AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

2 AQ68 - Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie

3 AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement

2 ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie

3 ZF30 - Palliativmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 38,5 |
|---|------|

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------|--|-------|-----------------------|----------|
| Gesamt | | 11,36 | Fälle je VK/Person | 69,01409 |
|--------|--|-------|-----------------------|----------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|-------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 11,36 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|-------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|-------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 11,36 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|-------|

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------|--|------|-----------------------|------------|
| Gesamt | | 0,13 | Fälle je VK/Person | 6030,76953 |
|--------|--|------|-----------------------|------------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,13 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,13 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

| | | | | |
|--------|--|------|-----------------------|-------|
| Gesamt | | 0,04 | Fälle je VK/Person | 19600 |
|--------|--|------|-----------------------|-------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,04 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,04 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | | |
|--------|--|------|-----------------------|-------|
| Gesamt | | 0,07 | Fälle je VK/Person | 11200 |
|--------|--|------|-----------------------|-------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,07 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,07 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | | |
|--------|--|------|-----------------------|------------|
| Gesamt | | 2,66 | Fälle je VK/Person | 294,736816 |
|--------|--|------|-----------------------|------------|

| | | | | |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,66 | Ohne | 0 |
|--------------------------|------------|------|-------------|---|

| | | | | |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 2,66 |
|-----------------|-----------------|---|------------------|------|

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

2 ZP23 - Breast Care Nurse

3 ZP20 - Palliative Care

4 ZP08 - Kinästhetik

B-[7] Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie

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

| | |
|--|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie | |

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|---|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 3500 - Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie |

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Rothamel |
| Telefon | 02161 981 2300 |
| Fax | 02161 981 2301 |
| E-Mail | Daniel.rothamel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
- 2 VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
- 3 VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
- 4 VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
- 5 VZ00 - („Sonstiges“): Behandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
- 6 VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
- 7 VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
- 8 VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
- 9 VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
- 10 VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
- 11 VZ03 - Dentale Implantologie
- 12 VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
- 13 VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
- 14 VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

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

| | |
|-------------------------|------|
| Vollstationäre Fallzahl | 1351 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|--|----------|
| 1 | K08 | Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates | 174 |
| 2 | S02 | Fraktur des Schädelns und der Gesichtsschädelknochen | 170 |
| 3 | C44 | Sonstige bösartige Neubildungen der Haut | 166 |
| 4 | K10 | Sonstige Krankheiten der Kiefer | 147 |
| 5 | K12 | Stomatitis und verwandte Krankheiten | 86 |
| 6 | K07 | Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion] | 81 |
| 7 | J32 | Chronische Sinusitis | 70 |
| 8 | J34 | Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen | 53 |
| 9 | S06 | Intrakranielle Verletzung | 40 |
| 10 | K09 | Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert | 37 |

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|--|--------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 400 |
| 2 | 5-230 | Zahnextraktion | 303 |
| 3 | 5-770 | Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens | 176 |
| 4 | 5-903 | Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut | 139 |
| 5 | 5-769 | Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen | 128 |
| 6 | 5-231 | Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie) | 126 |
| 7 | 5-895 | Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut | 123 |
| 8 | 5-403 | Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection] | 123 |
| 9 | 5-215 | Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis] | 94 |
| 10 | 5-783 | Entnahme eines Knochentransplantates | 94 |

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---|--------------------------|
| 1 | AM08 - Notfallambulanz (24h) | |
| 2 | AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V | |

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

| | | |
|---|-----------|-------------------------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | 40 |
| Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte | | |
| Gesamt | 11,3 | Fälle je VK/Person 137,857147 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 11,3 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1,5 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | Stationär | 9,8 |

| | | | | |
|--------------------------|-----------------|------|-----------------------|----------|
| Gesamt | | 3,05 | Fälle je VK/Person | 871,6129 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 3,05 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 1,5 | Stationär | 1,55 |

B-[7].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- 2 AQ66 - Oralchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)

B-[7].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|-----------------|-------|-----------------------|------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | 38,5 | | |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 13,28 | Fälle je VK/Person | 101,731934 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 10,28 | Ohne | 3 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 13,28 |
| Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,22 | Fälle je VK/Person | 6140,909 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,22 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,22 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 0,69 | Fälle je VK/Person | 1957,97107 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,69 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,69 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 1,18 | Fälle je VK/Person | 1144,91528 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,18 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,18 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

1 ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[8] Augenheilkunde

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

| | |
|--|----------------|
| Abteilungsart | Belegabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Augenheilkunde | |

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 2700 - Augenheilkunde |

B-[8].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|---|
| Leitungsart | Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztein |
|-------------|---|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|------------------------------|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Belegarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Fabian Lehmann |
| Telefon | 02161 85200 |
| Fax | 02161 85227 |
| E-Mail | info@augenklinik-bethesda.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |

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

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

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|--|
| 1 | VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit |
| 2 | VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhängegebilde |
| 3 | VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen |
| 4 | VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhängegebilde |
| 5 | VA18 - Laserchirurgie des Auges |
| 6 | VA15 - Plastische Chirurgie |
| 7 | VA17 - Spezialsprechstunde |
| 8 | VA00 - („Sonstiges“): Versorgungsschwerpunkt |
| 9 | VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn |
| 10 | VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers |
| 11 | VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse |
| 12 | VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels |
| 13 | VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita |
| 14 | VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut |
| 15 | VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms |
| 16 | VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva |
| 17 | VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern |

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

| | |
|-------------------------|----|
| Vollstationäre Fallzahl | 88 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|-----------------------------------|----------|
| 1 | H26 | Sonstige Kataraktformen | 70 |
| 2 | H35 | Sonstige Affektionen der Netzhaut | 14 |
| 3 | H25 | Cataracta senilis | 4 |

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|--|--------|
| 1 | 5-984 | Mikrochirurgische Technik | 88 |
| 2 | 5-986 | Minimalinvasive Technik | 84 |
| 3 | 5-144 | Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE] | 77 |
| 4 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 57 |
| 5 | 5-158 | Pars-plana-Vitrektomie | 29 |
| 6 | 5-159 | Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum | 14 |
| 7 | 5-115 | Naht der Konjunktiva | 7 |

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

| # | Art der Ambulanz | Bezeichnung der Ambulanz |
|---|---------------------------------------|--------------------------|
| 1 | AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus | |

B-[8].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

| # | Ambulanz | Leistung |
|---|----------|----------------------------|
| 1 | AM15 | VA17 - Spezialsprechstunde |

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

Belegärztinnen und Belegärzte

| | | | |
|--------|---|--------------------|----------|
| Gesamt | 3 | Fälle je VK/Person | 29,33333 |
|--------|---|--------------------|----------|

B-[8].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

| # | Facharztbezeichnungen |
|---|-----------------------|
| 1 | AQ04 - Augenheilkunde |

B-[8].11.2 Pflegepersonal

| | | |
|---|-------------------|--------------------------------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | 38,5 |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | |
| | | |
| Gesamt | 0,23 | Fälle je VK/Person 382,6087 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0,23 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär 0,23 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | |
| | | |
| Gesamt | 0,01 | Fälle je VK/Person 8800 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0,01 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär 0,01 |
| Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | |
| | | |
| Gesamt | 0,02 | Fälle je VK/Person 4400 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit 0,02 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant 0 | Stationär 0,02 |

B-[9] Medizinische Klinik 3 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

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

| | |
|---|---|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung | Medizinische Klinik 3 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin |

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|---|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 0500 - Hämatologie und internistische Onkologie |

B-[9].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | ab 01.06.2022 Dr. med. Christoph Sippel |
| Telefon | 02161 981 2150 |
| Fax | 02161 981 1251 |
| E-Mail | christoph.sippel@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Straße |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

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

| # | Medizinische Leistungsangebote |
|----|---|
| 1 | VC58 - Spezialsprechstunde |
| 2 | VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren |
| 3 | VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse |
| 4 | VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich |
| 5 | VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren |
| 6 | VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge |
| 7 | VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 8 | VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 9 | VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 10 | VI20 - Intensivmedizin |
| 11 | VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation |
| 12 | VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS) |
| 13 | VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| 14 | VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen |
| 15 | VI38 - Palliativmedizin |
| 16 | VI40 - Schmerztherapie |
| 17 | VI42 - Transfusionsmedizin |
| 18 | VI45 - Stammzelltransplantation |
| 19 | VK30 - Immunologie |
| 20 | VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns |
| 21 | VP14 - Psychoonkologie |
| 22 | VR04 - Duplexsonographie |
| 23 | VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel |

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

| | |
|-------------------------|-----|
| Vollstationäre Fallzahl | 834 |
| Teilstationäre Fallzahl | 0 |

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|---|------------|--|----------|
| 1 | C50 | Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma] | 91 |
| 2 | C34 | Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge | 91 |
| 3 | C25 | Bösartige Neubildung des Pankreas | 45 |
| 4 | J18 | Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet | 41 |
| 5 | C83 | Nicht follikuläres Lymphom | 38 |
| 6 | C18 | Bösartige Neubildung des Kolons | 32 |
| 7 | C15 | Bösartige Neubildung des Ösophagus | 26 |
| 8 | C78 | Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane | 25 |

| # | ICD-3-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Fallzahl |
|----|------------|----------------------------------|----------|
| 9 | C20 | Bösartige Neubildung des Rektums | 24 |
| 10 | C16 | Bösartige Neubildung des Magens | 21 |

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|----|------------|---|--------|
| 1 | 9-984 | Pflegebedürftigkeit | 507 |
| 2 | 3-222 | Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel | 243 |
| 3 | 3-225 | Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel | 191 |
| 4 | 8-800 | Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat | 166 |
| 5 | 8-543 | Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie | 163 |
| 6 | 1-424 | Biopsie ohne Inzision am Knochenmark | 118 |
| 7 | 8-542 | Nicht komplexe Chemotherapie | 116 |
| 8 | 1-632 | Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie | 108 |
| 9 | 8-547 | Andere Immuntherapie | 108 |
| 10 | 1-650 | Diagnostische Koloskopie | 105 |

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | |
|---|----|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 40 |
|---|----|

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

| | | | |
|-------------------------------------|-----------------|--------------------|-----------------------|
| Gesamt | 4,55 | Fälle je VK/Person | 183,2967 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 4,55 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 4,55 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | |
| Gesamt | 2 | Fälle je VK/Person | 417 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 2 |

B-[9].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- | | |
|---|---|
| 1 | AQ23 - Innere Medizin |
| 2 | AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie |

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | ZF15 - Intensivmedizin |
| 2 | ZF30 - Palliativmedizin |

B-[9].11.2 Pflegepersonal

| | |
|---|------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | 38,5 |
|---|------|

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------|
| Gesamt | 11,26 | Fälle je VK/Person | 74,06749 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 9,26 | Ohne 2 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 11,26 |

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| Gesamt | 0,28 | Fälle je VK/Person | 2978,57153 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,28 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 0,28 |

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| Gesamt | 1,12 | Fälle je VK/Person | 744,6428 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,12 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 1,12 |

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

| | | | |
|--------------------------|-----------------|-----------------------|-----------------------|
| Gesamt | 2,29 | Fälle je VK/Person | 364,192139 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 2,29 | Ohne 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär 2,29 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
 - 2 PQ07 - Pflege in der Onkologie
 - 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
 - 4 PQ18 - Pflege in der Endoskopie
-

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
 - 2 ZP20 - Palliative Care
-

B-[10] Anästhesiologie & Intensivmedizin

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

| | |
|---|----------------|
| Abteilungsart | Hauptabteilung |
| Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Anästhesiologie & Intensivmedizin | |

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

| | |
|---|-------------------------|
| # | Fachabteilungsschlüssel |
| 1 | 3600 - Intensivmedizin |

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

| | |
|-------------|-----------------------|
| Leitungsart | Chefarzt / Chefärztin |
|-------------|-----------------------|

Namen und Kontaktdaten

| | |
|-------------------------------|---|
| Funktion / Arbeitsschwerpunkt | Chefarzt |
| Titel, Vorname, Name | Dr. med. Bernd Dohmen |
| Telefon | 02161 981 2200 |
| Fax | 02161 981 2201 |
| E-Mail | bernd.dohmen@mg.johanniter-kliniken.de |
| Strasse | Ludwig-Weber-Str. |
| Hausnummer | 15 |
| PLZ | 41061 |
| Ort | Mönchengladbach |
| URL | http://www.johanniter-kliniken.de |

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|---|--|
| 1 | VX00 - („Sonstiges“): Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin |
| 2 | VX00 - („Sonstiges“): Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin |

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

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

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

| # | OPS-4-Code | Umgangsspr. Bezeichnung | Anzahl |
|---|------------|---|--------|
| 1 | 8-980 | Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur) | 245 |
| 2 | 8-919 | Komplexe Akutschmerzbehandlung | 80 |
| 3 | 8-931 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes | 65 |
| 4 | 8-910 | Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie | 51 |
| 5 | 8-930 | Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes | 42 |
| 6 | 8-831 | Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße | 38 |
| 7 | 8-701 | Einfache endotracheale Intubation | 21 |
| 8 | 8-706 | Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung | 5 |

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulante Behandlungen durchgeführt.

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

| | | | | |
|--|-----------------|-------|-----------------------|-------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 40 |
| <hr/> | | | | |
| Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte | | | | |
| Gesamt | | 14,42 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 14,42 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 14,42 |
| – davon Fachärztinnen und Fachärzte | | | | |
| Gesamt | | 9,66 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 9,66 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 9,66 |

B-[10].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ01 - Anästhesiologie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF28 - Notfallmedizin
- 2 ZF15 - Intensivmedizin
- 3 ZF30 - Palliativmedizin
- 4 ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
- 5 ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[10].11.2 Pflegepersonal

| | | | | |
|---|-----------------|-------|-----------------------|-------|
| Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten | | | | 38,5 |
| <hr/> | | | | |
| Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 40,63 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 31,56 | Ohne | 9,07 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 40,63 |
| Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester) | | | | |

| | | | | |
|--|-----------------|------|-----------------------|------|
| Gesamt | | 0,08 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 0,08 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 0,08 |
| Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften | | | | |
| Gesamt | | 1,8 | Fälle je VK/Person | 0 |
| Beschäftigungsverhältnis | Mit | 1,8 | Ohne | 0 |
| Versorgungsform | Ambulant | 0 | Stationär | 1,8 |

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care
- 2 ZP14 - Schmerzmanagement
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

| Leistungsbereich | Fallzahl | Dokumentationsrate |
|---|----------|--------------------|
| 09/1 - Herzschrittmacher-Implantation | 59 | 100 |
| 09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel | 8 | 100 |
| 09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 6 | 100 |
| 09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation | 41 | 100 |
| 09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel | 8 | 100 |
| 09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation | 5 | 100 |
| 15/1 - Gynäkologische Operationen | 840 | 100 |
| 18/1 - Mammachirurgie | 590 | 100 |
| CHE - Cholezystektomie | 184 | 100 |
| DEK - Dekubitusprophylaxe | 200 | 101 |
| PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG) | 644 | 100 |
| PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie | 321 | 100 |

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 2005 | Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen | 98,76 | >= 95,00 % | R10 |
| 50778 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). | 0,35 | <= 1,69 (95. Perzentil) | R10 |
| 50722 | Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen | 96,87 | >= 95,00 % | R10 |

Operation an der Brust

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|
| 51846 | Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt | 98,52 | >= 97,00 % | R10 |
| 212000 | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) | 96,49 | >= 84,93 % (5. Perzentil) | R10 |
| 212001 | Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk) | 90,73 | >= 63,30 % (5. Perzentil) | R10 |
| 52330 | Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert. | 98,70 | >= 95,00 % | R10 |
| 52279 | Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert. | 99,29 | >= 95,00 % | R10 |

Operation an der Brust

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|
| 2163 | Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten) | 0,00 | Sentinel Event | R10 |
| 50719 | Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde | | <= 5,00 % | R10 |
| 51847 | Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht | 100,00 | >= 90,00 % | R10 |
| 51370 | Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage | 3,03 | <= 4,76 % (90. Perzentil) | R10 |
| 211800 | Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen | 99,77 | >= 97,92 % (5. Perzentil) | R10 |

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-----------------|---------------------------------------|
| 51906 | Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen) | 0,27 | <= 4,18 | R10 |

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|----------------------------|---------------------------------------|
| 12874 | Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen | | <= 5,00 % | R10 |
| 10211 | Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis | 10,87 | <= 20,00 % | R10 |
| 60685 | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | 0,00 | Sentinel Event | R10 |
| 60686 | Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | 39,29 | <= 40,38 % (95. Perzentil) | R10 |
| 612 | Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis | 88,57 | >= 74,30 % (5. Perzentil) | R10 |
| 52283 | Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter | 1,27 | <= 7,25 % (90. Perzentil) | R10 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und
Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|
| 56003 | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten | 53,85 | >= 73,47 % (5. Perzentil) | A71 |
| 56004 | Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten | 0,00 | <= 3,57 % (95. Perzentil) | R10 |
| 56005 | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,90 | <= 1,35 (95. Perzentil) | R10 |
| 56007 | Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,79 | <= 1,27 (95. Perzentil) | R10 |
| 56008 | Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt | | <= 0,14 % (90. Perzentil) | R10 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|---------------------------|---------------------------------------|
| 56012 | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkrankgefäß Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,99 | <= 1,07 (95. Perzentil) | R10 |
| 56014 | Erfolgreiche Erweiterung der Herzkrankgefäß bei akutem Herzinfarkt | 88,24 | >= 94,19 % (5. Perzentil) | R10 |
| 56018 | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,89 | <= 1,03 (95. Perzentil) | R10 |
| 56020 | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkrankgefäß Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,30 | <= 1,32 (95. Perzentil) | R10 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|--|---------------------------------------|
| 56022 | Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,08 | <= 1,10 (95. Perzentil) | R10 |
| 56100 | Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,24 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56101 | Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 3,93 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß(e) (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|--|---------------------------------------|
| 56102 | Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß(e) bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle | 76,56 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56103 | Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen | 91,28 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56104 | Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß(e) bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten | 83,40 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|--|---------------------------------------|
| 56105 | Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machen | 85,74 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56106 | Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert | 73,87 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56107 | Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert | 93,06 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|--|---------------------------------------|
| 56108 | Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkrankgefäß bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen | 85,89 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56109 | Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor | 82,33 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und
Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|--|---------------------------------------|
| 56110 | Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen | 88,95 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56111 | Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung | 75,93 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|--|---------------------------------------|
| 56112 | Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente | 60,58 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56113 | Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung | 27,32 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56114 | Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäß wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen | 72,22 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|--|---------------------------------------|
| 56115 | Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel | 75,78 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56116 | Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde | 93,86 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |
| 56117 | Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,95 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|--|---------------------------------------|
| 56118 | Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,69 | In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe. | N99 |

Entfernung der Gallenblase

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 58000 | Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 3,34 (95. Perzentil) | R10 |
| 58004 | Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,61 | <= 2,22 (95. Perzentil) | R10 |
| 58002 | Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 3,00 (95. Perzentil) | R10 |

Entfernung der Gallenblase

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 58003 | Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,98 | <= 2,63 (95. Perzentil) | R10 |

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 52009 | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,61 | <= 2,27 (95. Perzentil) | R10 |
| 52010 | Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4) | | Sentinel Event | A72 |

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 54143 | Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten | 0,00 | <= 10,00 % | R10 |
| 101800 | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,49 | <= 2,78 (95. Perzentil) | R10 |
| 52305 | Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten | 96,74 | >= 90,00 % | R10 |
| 101801 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt | | <= 2,60 % | R10 |
| 52311 | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,23 | <= 4,59 (95. Perzentil) | R10 |
| 51191 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 3,68 (95. Perzentil) | R10 |

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 2194 | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation aufraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 1,15 | <= 2,51 (95. Perzentil) | R10 |
| 2195 | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 5,45 (95. Perzentil) | R10 |
| 102001 | Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde | 100,00 | Nicht definiert | N02 |

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-----------------|---------------------------------------|
| 111801 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt | 0,00 | Nicht definiert | N02 |

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|---|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 121800 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt | 0,00 | Nicht definiert | N02 |
| 52315 | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers | | Nicht definiert | N02 |
| 51404 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 4,51 (95. Perzentil) | R10 |

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 131801 | Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,51 | <= 2,20 (95. Perzentil) | R10 |
| 52316 | Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten | 97,62 | >= 90,00 % | R10 |
| 131802 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt | | Nicht definiert | N02 |

Erstmaliges Einsetzen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 52325 | Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 5,63 (95. Perzentil) | R10 |
| 51186 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | Nicht definiert | N02 |
| 132001 | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 2,68 (95. Perzentil) | R10 |
| 132002 | Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 5,76 (95. Perzentil) | R10 |
| 132003 | Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde | 100,00 | Nicht definiert | N02 |

Austausch des Gehäuses (Aggregat) des Schockgebers (Defibrillator), der zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen eingesetzt wird

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|-----------------|---------------------------------------|
| 141800 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt | 0,00 | Nicht definiert | N02 |

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Schockgebers (sog. Defibrillator) zur Behandlung von Herzrhythmusstörungen

| Kennahl-ID | Beschreibung | Ergebnis | Referenzbereich | Qualitative Bewertung im Berichtsjahr |
|------------|--|----------|-------------------------|---------------------------------------|
| 151800 | Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt | 0,00 | <= 2,90 % | R10 |
| 52324 | Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) | 0,00 | Nicht definiert | N02 |
| 51196 | Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten) | 0,00 | <= 4,08 (95. Perzentil) | R10 |

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

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen sind keine externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht vorgesehen.

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.

| | |
|------------------|---|
| Leistungsbereich | Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus. |
| Ergebnis | Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet. |
| Messzeitraum | 2023 |
| Datenerhebung | Routinedaten §21 KHEntgG |
| Rechenregeln | s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020 |
| Referenzbereiche | Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen. |
| Vergleichswerte | Es wird ein Erwartungswert berechnet. |
| Quellenangabe | http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/ |

C-5 Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

| | |
|-----------------|---|
| Erbrachte Menge | 6 |
| Begründung | MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht. |

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

| | |
|--|-----|
| Leistungsberechtigung im Prognosejahr | Ja |
| Prüfung durch Landesverbände | Ja |
| Leistungsmenge im Berichtsjahr | 618 |
| Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres | 647 |
| <hr/> | |
| Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene | |
| Leistungsberechtigung im Prognosejahr | Ja |
| Prüfung durch Landesverbände | Ja |
| Leistungsmenge im Berichtsjahr | 6 |
| Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres | 6 |

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und - psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen

- | | |
|---|----|
| - Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen | 17 |
| - Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben | 17 |

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|---|--------------------------------|
| 1 | Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Tagschicht | 100 % |
| 2 | Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Nachschicht | 100 % |
| 3 | Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Tagschicht | 100 % |
| 4 | Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Nachschicht | 100 % |
| 5 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Intermediatecare (IMC) - Tagschicht | 100 % |
| 6 | Allgemeine Chirurgie - Intermediatecare (IMC) - Nachschicht | 100 % |
| 7 | Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Tagschicht | 50 % Ausnahmetatbestände: 6 |
| 8 | Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Nachschicht | 50 % Ausnahmetatbestände: 6 |
| 9 | Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Tagschicht | 100 % |
| 10 | Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Nachschicht | 100 % |
| 11 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Tagschicht | 50 % Ausnahmetatbestände: 6 |
| 12 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Nachschicht | 50 % Ausnahmetatbestände: 6 |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|--|-----------------------------------|
| 13 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Tagschicht | 91,67 % Ausnahmetatbestände: 1 |
| 14 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Nachschicht | 100 % |
| 15 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Tagschicht | 66,67 % Ausnahmetatbestände: 4 |
| 16 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Nachschicht | 66,67 % Ausnahmetatbestände: 4 |
| 17 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Tagschicht | 100 % |
| 18 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Nachschicht | 100 % |
| 19 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kardiologie - Station 5 - Tagschicht | 100 % |
| 20 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 5 - Nachschicht | 100 % |
| 21 | Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Tagschicht | 100 % |
| 22 | Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Nachschicht | 100 % |
| 23 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Tagschicht | 100 % |
| 24 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Nachschicht | 100 % |
| 25 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht | 41,67 % Ausnahmetatbestände: 7 |
| 26 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachschicht | 50 % Ausnahmetatbestände: 6 |

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|---|--|----------------|
| 1 | Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Tagschicht | 99,16 % |
| 2 | Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Nachschicht | 99,72 % |
| 3 | Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Tagschicht | 88,56 % |
| 4 | Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Nachschicht | 77,12 % |
| 5 | Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Intermediatecare (IMC) - Tagschicht | 100 % |
| 6 | Allgemeine Chirurgie - Intermediatecare (IMC) - Nachschicht | 98,33 % |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|---|--|
| 7 | Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Tagschicht | 55,93 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 8 | Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Nachschicht | 44,07 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 9 | Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Tagschicht | 71,19 % |
| 10 | Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Nachschicht | 81,36 % |
| 11 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Tagschicht | 52,91 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 12 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Nachschicht | 49,85 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 13 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Tagschicht | 81,07 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 14 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Nachschicht | 93,18 % |
| 15 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Tagschicht | 66,57 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 16 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Nachschicht | 53,07 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |
| 17 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Tagschicht | 90,96 % |
| 18 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Nachschicht | 100 % |
| 19 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kardiologie - Station 5 - Tagschicht | 90,7 % |
| 20 | Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 5 - Nachschicht | 94,46 % |
| 21 | Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Tagschicht | 93,15 % |
| 22 | Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Nachschicht | 84,38 % |
| 23 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Tagschicht | 80,27 % |
| 24 | Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Nachschicht | 92,6 % |
| 25 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht | 56,71 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |

| # | Bereich - Station - Schicht | Erfüllungsgrad |
|----|---|--|
| 26 | Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht | 50,96 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i> |

C-9 Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung des Beschlusses des G-BA zur Qualitätssicherung nach § 136a Absatz 2 Satz 1 SGB V darzustellen (Richtlinie über die Ausstattung der stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik mit dem für die Behandlung erforderlichen therapeutischen Personal – PPP-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltszahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2022 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

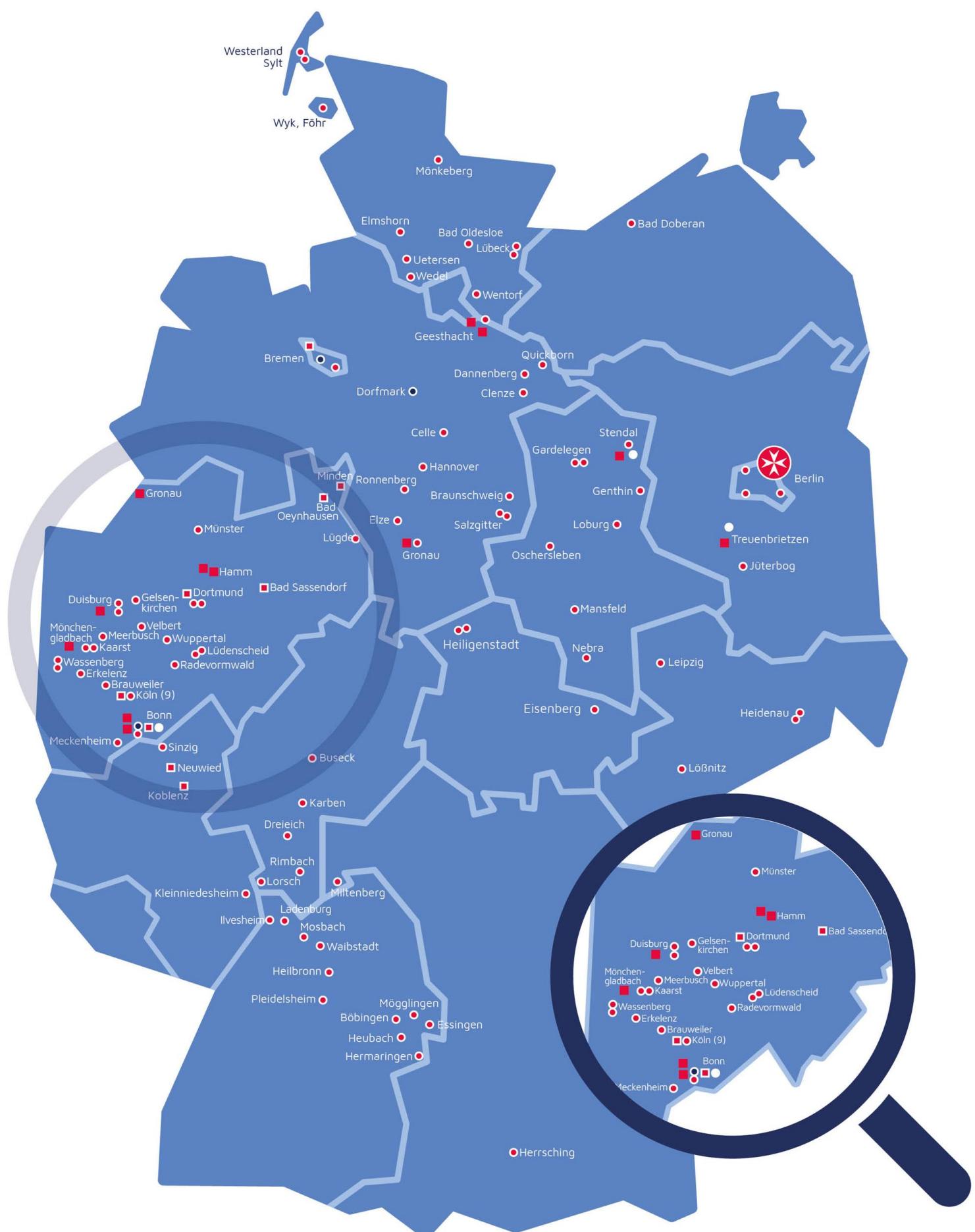
Trifft nicht zu.

C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

Krankenhausstandorte, an denen neue Therapien gemäß den Anlagen der ATMP-QS-RL angewendet werden, müssen die dort vorgegebenen Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- oder Ergebnisqualität erfüllen. Der Medizinische Dienst überprüft die Umsetzung der relevanten Qualitätsanforderungen und stellt dem Krankenhaus eine Bescheinigung aus, wenn diese vollumfänglich erfüllt werden. ATMP nach dieser Richtlinie dürfen ausschließlich von Leistungserbringern angewendet werden, die die Mindestanforderungen erfüllen.

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

| | |
|---------|------|
| Antwort | Nein |
|---------|------|



Sitz der Johanniter GmbH
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH
 Johanniter HealthCare-IT Solutions GmbH
 Johanniter Service Gesellschaft mbH
 CEBONA GmbH

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024