



## Strukturierter Qualitätsbericht 2024

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen GmbH



**JOHANNITER**

Aus Liebe zum Leben

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort	6
Einleitung	7
A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2 Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-8.1 Forschung und akademische Lehre	12
A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-9 Anzahl der Betten	12
A-10 Gesamtfallzahlen	12
A-11 Personal des Krankenhauses	13
A-11.1 Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2 Pflegepersonal	13
A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1 Qualitätsmanagement	16
A-12.2 Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
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	29
A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe	29
A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung	30
A-14.4 Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	30
B Struktur- und Leistungsdaten der	31

	Organisationseinheiten/Fachabteilungen	
B-[1]	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endoskopie	31
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	31
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung	34
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-[1].11.2	Pflegepersonal	35
B-[2]	Kardiologie	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	40
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[2].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[2].11.2	Pflegepersonal	41
B-[3]	Hämatologie und Internistische Onkologie und Palliativmedizin	43
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	43
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	43
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	43
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	44

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	45
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-, Gefäßchirurgie und Koloproktologie	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	51
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	51
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
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	53
B-[5]	Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie	55
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	55
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	55
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	55
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	58
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59

B-[5].11	Personelle Ausstattung	59
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[5].11.2	Pflegepersonal	60
B-[6]	Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie Geriatrische Frührehabilitation	62
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	62
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	62
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	65
B-[6].11	Personelle Ausstattung	66
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-[6].11.2	Pflegepersonal	66
B-[7]	Anästhesiologie und Intensivmedizin	68
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	68
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	70
B-[7].11	Personelle Ausstattung	70
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	70
B-[7].11.2	Pflegepersonal	71
B-[8]	Diagnostische und Interventionelle Radiologie	72
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	72
B-[8].1.2	Ärztliche Leitung	72
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73

B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	74
B-[8].11	Personelle Ausstattung	74
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	74
B-[8].11.2	Pflegepersonal	75
C	Qualitätssicherung	76
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	76
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	76
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	77
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	100
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	100
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	100
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	101
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	101
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	101
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	101
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	101
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	102
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	104
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	105
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	105
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	106
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	107
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	107

## 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 Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02065 97 1000
Fax	02065 97 1090
E-Mail	geschaeftsfuehrung@johanniter-rheinhausen.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02065 97 1000
E-Mail	r.toenjann@johanniter-rheinhausen.de

### Links

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

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

## A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen GmbH
PLZ	47228
Ort	Duisburg
Straße	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
IK-Nummer	260511645
Standort-Nummer	772209000
Telefon-Vorwahl	02065
Telefon	970
E-Mail	info@johanniter-rheinhausen.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

## A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

### Leitung des Krankenhauses

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02065 97 1000
Fax	02065 97 1090
E-Mail	geschaeftsfuehrung@johanniter-rheinhausen.de

#### Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Matthias Becker
Telefon	02065 97 1000
Fax	02065 97 1090
E-Mail	geschaeftsfuehrung@johanniter-rheinhausen.de

#### Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Karlheinz Lüdtke
Telefon	02065 97 1100
Fax	02065 97 1199
E-Mail	k.luedtke@johanniter-rheinhausen.de

#### Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
-------------------------------	------------------

Titel, Vorname, Name	Susanne van gen Hassend
Telefon	02065 97 2000
Fax	02065 97 1999
E-Mail	s.hassend@johanniter-rheinhausen.de

## A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

## A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	
Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu

## A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP37 - Schmerztherapie/-management
2	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
3	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>über Konsile</i>
4	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
5	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst <i>in Kooperation</i>
6	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
7	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>in Kooperation</i>
8	MP63 - Sozialdienst
9	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
10	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>das Zentrum für Pflege und Wohnen befindet sich auf dem Betriebsgelände des Krankenhauses</i>
11	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
12	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
13	MP51 - Wundmanagement
14	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
15	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
16	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

---

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

---

17 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

---

18 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

---

19 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

---

20 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

---

21 MP25 - Massage

---

22 MP26 - Medizinische Fußpflege

---

*in Kooperation*

23 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

---

24 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

---

25 MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

---

26 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

---

27 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

---

28 MP06 - Basale Stimulation

---

29 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

---

30 MP62 - Snoezelen

---

*in Kooperation*

31 MP53 - Aromapflege/-therapie

---

32 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

---

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

---

### # Leistungsangebot

---

1 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

---

2 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

---

3 NM10: Zwei-Bett-Zimmer

---

4 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

---

5 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

---

*arbeitstäglich katholischer / evangelische Seelsorger/-in im Hause tätig*

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

---

7 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

---

8 NM68: Abschiedsraum

---

*Kapelle*

---

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Betriebsärztlicher Dienst
Titel, Vorname, Name	Dr. Isa Coktas
Telefon	02065 97 1001
Fax	02065 97 1950
E-Mail	info@amd-du.de

### A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#### # Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift

*Braille-Beschriftung im Zentralaufzug*

- 2 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung

- 3 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

*in den Neubauten Ost und West; im Neubau West zusätzliche Möglichkeit zum "Duschen im Bett" in entsprechend großen Badezimmern*

- 4 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

- 5 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

- 6 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen

- 7 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)

- 8 BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische

- 9 BF24 - Diätetische Angebote

- 10 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

*im Ärzte- und Pflegebereich*

- 11 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe

- 12 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter

- 13 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten

- 14 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

---

#### # Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

---

##### 1 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

*Klinik für Hämatologie / Internist. Onkologie und Palliativmedizin: allogene Stammzelltransplantation Kooperation Uni Essen  
Klinik für Kardiologie, Prof. Osswald: Projektbezogene Zusammenarbeiten mit dem UKE Hamburg und der Universitätsklinik Düsseldorf*

---

##### 2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

*Famulaturen werden angenommen, PJ nicht*

---

##### 3 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

*Prof. Osswald (u.a. „Kardiale Rhythmusimplantate“, „Chirurgische Fallstricke kardialer Rhythmusimplantate: Beispiele aus der täglichen Praxis der Revisionschirurgie und Rechtsmedizin“ "Kommödikation: Kommunikation während medizinischer Eingriffe unter Lokalanästhesie" jeweils De Gruyter Verlag)*

---

##### 4 FL09 - Doktorandenbetreuung

*Prof. Plehn und Prof. Osswald: Betreuung Doktoranden*

---

##### 5 FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

*Prof. Osswald Uni -Düsseldorf, Prof. Plehn Ruhr-Uni-Bochum Prof. Osswald: Wahlfachangebote über die Herzschrittmacher-, ICD- und CRT-Therapie mit bis zu 10 Studenten*

---

##### 6 FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien

*PHASE IV Studien Hämatologie/Onkologie*

---

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

---

#### # Ausbildung in anderen Heilberufen

---

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

##### 2 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

*„neue“ Berufsbezeichnung Pflegefachassistent/in*

---

##### 3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

*Außerdem werden Chirurgisch technische Assistenten (CTA) und Physician Assistanten ausgebildet*

---

##### 4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

## A-9 Anzahl der Betten

---

Anzahl Betten	245
---------------	-----

---

## A-10 Gesamtfallzahlen

---

Vollstationäre Fallzahl	9310
-------------------------	------

---

Teilstationäre Fallzahl	2
-------------------------	---

---

Ambulante Fallzahl	31235
--------------------	-------

---

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

---

## A-11 Personal des Krankenhauses

### A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt				78,38
Beschäftigungsverhältnis	Mit	77,38	Ohne	1
Versorgungsform	Ambulant	3,2	Stationär	75,18
- davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt				48,97
Beschäftigungsverhältnis	Mit	47,97	Ohne	1
Versorgungsform	Ambulant	1,7	Stationär	47,27
Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				3,2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	3,2	Stationär	0
- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind				
Gesamt				1,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,7	Stationär	0
A-11.2 Pflegepersonal				
Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				148,24
Beschäftigungsverhältnis	Mit	142,54	Ohne	5,7
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	148,24
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				32,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	32,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	32,22
Gesundheits- und Kinderkranikenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkranikenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				0,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,66
Ohne Fachabteilungszuordnung				

Gesamt				0,17
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,17	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,17
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				13,38
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	13,38	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	13,38
<b>Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)</b>				
Gesamt				4,16
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,16	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,16
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt				35,27
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	35,27	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	35,27
<b>Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				1,81
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,81	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,81
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				1,81
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,81	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,81
<b>Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				1,83
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,83	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,83
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				
Gesamt				1,83
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,83	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,83
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt				36,43
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	36,43	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	36,43
<b>Ohne Fachabteilungszuordnung</b>				

Gesamt				27,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,21

#### A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

##### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				3,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,57

##### SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische

##### Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				1,82
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,82

##### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				8,43
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,43

##### SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				0,77 <sup>1)</sup>
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0	Ohne	0,77 <sup>2)</sup>
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,77

1) Angestellt bei der Cebona

2) Angestellt über Cebona

##### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,75

##### SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

##### SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatologie

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1				
SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement								
Gesamt				1				
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0				
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1				
SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater								
Gesamt				1				
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0				
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1				
SP56 - Medizinisch-technische Radiologieassistentin und Medizinisch-technischer Radiologieassistent (MTRA)								
Gesamt				7,5				
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,5	Ohne	0				
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,5				
<b>A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung</b>								
<b>A-12.1 Qualitätsmanagement</b>								
<b>A-12.1.1 Verantwortliche Person</b>								
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin							
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann							
Telefon	02065 97 1001							
Fax	02065 97 1090							
E-Mail	geschaeftsuehrung@johanniter-rheinhausen.de							
<b>A-12.1.2 Lenkungsgremium</b>								
<b>Lenkungsgremium</b>								
Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsgremiums bzw. einer Steuergruppe, die sich regelmäßig zum Thema austauscht	Ja							
<b>Wenn ja</b>								
Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausbetriebsleitung							
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich							

## 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 – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
---	--

### 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/Pflege  
Letzte Aktualisierung: 23.06.2020
- 2 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
- 3 RM04: Klinisches Notfallmanagement  
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege  
Letzte Aktualisierung: 23.06.2020
- 4 RM05: Schmerzmanagement  
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege  
Letzte Aktualisierung: 23.06.2020
- 5 RM06: Sturzprophylaxe  
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege  
Letzte Aktualisierung: 23.06.2020
- 6 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)  
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege  
Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

## Instrumente und Maßnahmen

---

### # Instrument bzw. Maßnahme

---

7 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

8 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

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/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

13 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

14 RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

15 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

16 RM18: Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege

Letzte Aktualisierung: 23.06.2020

---

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

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

### 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: bei Bedarf

2 IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

Frequenz: bei Bedarf

#### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums bei Bedarf

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw.

sonstige konkrete Maßnahmen zur Etablierung der SBAR-Methode.

Verbesserung der Patientensicherheit

### 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

bei Bedarf

---

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

---

Anzahl (in Personen)

1

Erläuterungen

extern

---

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

---

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

3

---

#### Hygienefachkräfte (HFK)

---

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

2

---

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

---

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben

Nein

Anzahl (in Personen)

11

---

### 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

Klaus Welskop

Telefon

02065 97 2716

Fax

02065 97 2020

E-Mail

k.welskop@johanniter-rheinhausen.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

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 Ja (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 19,6  
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)

##### Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Ja  
Intensivstationen

##### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen 110  
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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	Ja
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

## Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
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	HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html">http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html</a>
2	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Hand-Kiss mit Zertifikat, ITS- Siegel, OP-Kiss Siegel</i>
3	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRSA-Netz Gesundheitsamt der Stadt Duisburg, Netzwerk Niederrhein
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
5	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
6	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich <i>und anlassbezogen</i>

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

- HAND-KISS
- ITS-KISS
- OP-KISS

### A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

#### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja

## Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>inkl. Ablaufdiagramm</i>
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	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 <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/duisburg-rheinhausen/patientenservice/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/duisburg-rheinhausen/patientenservice/</a>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <a href="http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/duisburg-rheinhausen/duisburg-rheinhausen/johanniter-krankenhaus-rheinhausen-gmbh/thema/patientenservice-3/">http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/duisburg-rheinhausen/duisburg-rheinhausen/johanniter-krankenhaus-rheinhausen-gmbh/thema/patientenservice-3/</a>
9	Einweiserbefragungen	Nein
10	Patientenbefragungen	Ja <i>kontinuierlich bei jedem stationären Aufenthalt</i>

## Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretärin Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Barbara Janke
Telefon	02065 97 1001
Fax	02065 97 1030
E-Mail	b.janke@johanniter-rheinhausen.de

## Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Hans-Henning von Bassewitz
Telefon	02065 97 1001 oder 28922
E-Mail	vonbassewitz@googlemail.com

## 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	Apotheker
Titel, Vorname, Name	Kawe Tobias
Telefon	02161 9810 2421
E-Mail	Tobias.Kawe@mg.johanniter-kliniken.de

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
------------------	---

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	12
---	----

Erläuterungen	Im Rahmen eines Kooperationsvertrages werden wir von dem oben genannten Apotheker mit betreut. Die Anzahl d. pharmazeutisches Personal bestehen aus 5 PTA und 6 PKA.
---------------	--

## 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 AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
  - 3 AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
  - 4 AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatenname), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
  - 5 AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
  - 6 AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
  - 7 AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
  - 8 AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
- 

#### 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 AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

## Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

- Aushändigung von arzneimittelbezogenen Informationen für die Weiterbehandlung und Anschlussversorgung der Patientin oder des Patienten im Rahmen eines (ggf. vorläufigen) Entlassbriefs
- Aushändigung von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- Aushändigung des Medikationsplans
- bei Bedarf Arzneimittel-Mitgabe oder Ausstellung von Entlassrezepten

## A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 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 Teil A § 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  
vorgesehen? Ja

---

Erläuterungen 10000000-2684 (2865)

### Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

---

Auswahl Ja

### Schutzkonzepte

---

# Schutzkonzept

---

1 SK03: Aufklärung

*verbindlich ab 30.05.2022*

---

2 SK07: Sonstiges (Prävention)

*verbindlich ab 30.05.2022*

---

3 SK09: Sonstiges (Intervention)

*verbindlich ab 30.05.2022*

---

4 SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle

*verbindlich ab 30.05.2022*

---

Letzte Überprüfung: 30.05.2022

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
5	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
6	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
7	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja

## 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

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

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

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endoskopie

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

Abteilungsart	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemeine Innere Medizin, Gastroenterologie, Hepatologie, Infektiologie und Endoskopie

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

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

#### B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztein
-------------	------------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztein
Titel, Vorname, Name	Roya Tahriri-Amlashi
Telefon	02065 971530
Fax	02065 971599
E-Mail	r.tahriri@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 2 VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 3 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
- 4 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
- 5 VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
- 6 VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
- 7 VK28 - Pädiatrische Psychologie
- 8 VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
- 9 VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
- 10 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 11 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 12 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
- 13 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 14 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 15 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 16 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 17 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 18 VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 19 VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

#### *Sprechstunden*

- 20 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 21 VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
- 22 VR06 - Endosonographie
- 23 VR04 - Duplexsonographie
- 24 VI35 - Endoskopie

#### *Endoskopische Vollwandresektion Magen, Dünnd- und Dickdarm*

- 25 VR02 - Native Sonographie
- 26 VI20 - Intensivmedizin
- 27 VI27 - Spezialsprechstunde

#### *Lebersprechstunde*

- 28 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
- 29 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

---

## # Medizinische Leistungsangebote

---

30 VC14 - Speiseröhrenchirurgie

- Endoskopische Mucosaresektion Ösophagus - Endoskopische Submucosaldissektion Ösophagus, Magen und Dickdarm

31 VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

Axio Stent Pankreas Pseudozysten

---

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

---

Vollstationäre Fallzahl 2417

Teilstationäre Fallzahl 0

---

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

---

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	190
2	E86	Volumenmangel	154
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	147
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	142
5	K29	Gastritis und Duodenitis	125
6	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	107
7	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	81
8	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	62
9	K57	Divertikulose des Darms	62
10	J20	Akute Bronchitis	61

---

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

---

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1406
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	833
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	554
4	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	505
5	1-650	Diagnostische Koloskopie	451
6	1-653	Diagnostische Proktoskopie	325
7	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	265

---

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	251
9	5-469	Andere Operationen am Darm	239
10	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	237

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

Trifft nicht zu.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	1127
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	593
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	496

### 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
---	----

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	12,81	Fälle je VK/Person	188,68071
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,81	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,81
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	4,98	Fälle je VK/Person	485,34137
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,98	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,98

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

### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
- 2 AQ23 - Innere Medizin

## B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF15 - Intensivmedizin  
*spezielle internistische Intensivmedizin*
- 2 ZF28 - Notfallmedizin
- 3 ZF30 - Palliativmedizin
- 4 ZF14 - Infektiologie

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		15,31	Fälle je VK/Person	157,870667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,31
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		3,01	Fälle je VK/Person	802,990051
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,01
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt		1,1	Fälle je VK/Person	2197,27271
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,1
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		6,24	Fälle je VK/Person	387,339752
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,24
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	3222,66675
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,75	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,75

### 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

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

# Zusatzqualifikation

1 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik

2 ZP03 - Diabetes

3 ZP07 - Geriatrie

4 ZP15 - Stomamanagement

## B-[2] Kardiologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Kardiologie	

### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0300 - Kardiologie

### B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

#### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

#### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Gunnar Plehn
Telefon	02065 971401
Fax	02065 971480
E-Mail	kardiologie@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

---

### # Medizinische Leistungsangebote

---

- 1 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
  - 2 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
  - 3 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
  - 4 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
  - 5 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
  - 6 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
  - 7 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
  - 8 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
  - 9 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
  - 10 VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
  - 11 VI34 - Elektrophysiologie
  - 12 VC05 - Schrittmachereingriffe
  - 13 VC06 - Defibrillatoreingriffe
  - 14 VR04 - Duplexsonographie
  - 15 VR15 - Arteriographie
  - 16 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
  - 17 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
  - 18 VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
- 

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

---

Vollstationäre Fallzahl	2643
-------------------------	------

---

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

---

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	584
2	I20	Angina pectoris	506
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflimmern	336
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	287
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	148
6	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	77
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	74
8	R55	Synkope und Kollaps	59
9	I35	Nichtrheumatische Aortenklappenkrankheiten	57
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	55

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1138
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1114
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	889
4	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	704
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	543
6	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	385
7	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	276
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	264
9	1-266	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, nicht kathetergestützt	220
10	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	165

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privat- und Selbstzahlerambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme
<i>Notfälle jeder Zeit über die Notaufnahme</i>		

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	34

## 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
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte				
Gesamt		17,12	Fälle je VK/Person	154,380829
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,12	Ohne	1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,12
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		8,91	Fälle je VK/Person	296,633
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,91	Ohne	1
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,91

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

##### # Facharztbezeichnungen

1 AQ08 - Herzchirurgie

*Herzchirurgie und spezielle herzchirurgische Intensivmedizin*

2 AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

3 AQ23 - Innere Medizin

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

##### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

2 ZF67 - Spezielle Kardiologie für Erwachsene mit angeborenen Herzfehlern (EMAH)

*Innere Medizin und Kardiologie*

3 ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)

*kardiale MRT*

#	Zusatz-Weiterbildung
4	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
5	ZF28 - Notfallmedizin
6	ZF54 - Kardiale Magnetresonanztomographie
7	ZF15 - Intensivmedizin
	<i>internistische Intensivmedizin</i>

## B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		22,62	Fälle je VK/Person	116,8435
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	22,62	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	22,62
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,61	Fälle je VK/Person	4332,78662
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,61	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,61
<b>Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)</b>				
Gesamt		2,05	Fälle je VK/Person	1289,26831
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,05	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,05
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		8,29	Fälle je VK/Person	318,817841
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,29	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	8,29
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	3524
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,75	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,75

## B-[2].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] Hämatologie und Internistische Onkologie und Palliativmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hämatologie und Internistische Onkologie und Palliativmedizin

#### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie

#### B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

##### Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztein
-------------	------------------------

##### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Jan Sebastian Balleisen
Telefon	02065 971501
Fax	02065 971580
E-Mail	onkologie@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

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

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

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

### # Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
- 2 VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 3 VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
- 4 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
- 5 VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
- 6 VI38 - Palliativmedizin
- 7 VI37 - Onkologische Tagesklinik
- 8 VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
- 9 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
- 10 VI20 - Intensivmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl	905
Teilstationäre Fallzahl	2

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	123
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	43
3	C83	Nicht follikuläres Lymphom	41
4	I50	Herzinsuffizienz	33
5	C92	Myeloische Leukämie	29
6	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	26
7	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	23
8	E86	Volumenmangel	23
9	D46	Myelodysplastische Syndrome	23
10	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	20

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	617
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	221
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	87
4	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	81
5	8-98e	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	77
6	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	76
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	71
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	59
9	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	55
10	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	53

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	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)	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	AM04	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
2	AM07	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
3	AM04	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
4	AM07	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
5	AM04	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
6	AM07	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
7	AM07	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
8	AM04	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

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

Trifft nicht zu

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5	Fälle je VK/Person	181,4
--------	---	--------------------	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5
-----------------	----------	---	-----------	---

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4	Fälle je VK/Person	226,75
--------	---	--------------------	--------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
--------------------------	-----	---	------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4
-----------------	----------	---	-----------	---

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

#### # Facharztbezeichnungen

1 AQ23 - Innere Medizin

2 AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF52 - Ernährungsmedizin

2 ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)

Zusatzweiterbildung Psycho-Onkologie

3 ZF30 - Palliativmedizin

## B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		10,48	Fälle je VK/Person	86,54581
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	10,48	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	10,48
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,62	Fälle je VK/Person	559,8765
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,62	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,62
<b>Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)</b>				
Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	3628
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,25
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		3,55	Fälle je VK/Person	255,492966
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,55	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,55
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,64	Fälle je VK/Person	343,560577
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,64	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,64
<b>B-[3].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse</b>				
#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss			
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie			
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches			

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

---

### # Zusatzqualifikation

---

1 ZP03 - Diabetes

---

2 ZP20 - Palliative Care

---

## B-[4] Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie und Koloproktologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie und Koloproktologie	

#### 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	Dr. med. Alexander Meyer
Telefon	02065 971201
Fax	02065 971280
E-Mail	chirurgie1@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

---

### # Medizinische Leistungsangebote

---

- 1 VC24 - Tumorchirurgie
  - 2 VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
  - 3 VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
  - 4 VC21 - Endokrine Chirurgie
  - 5 VC17 - Offen-chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
  - 6 VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
  - 7 VC61 - Dialyseshuntchirurgie
  - 8 VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
  - 9 VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
- 

*Koloproktologie*

---

- 10 VC63 - Amputationschirurgie
  - 11 VD12 - Dermatochirurgie
  - 12 VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
  - 13 VC62 - Portimplantation
  - 14 VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
- 

*Lichtreflexionsrheografie*

---

- 15 VC00 - („Sonstiges“): Transanale endoskopische Operationen (TEO)
  - 16 VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
  - 17 VR02 - Native Sonographie
  - 18 VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
  - 19 VR06 - Endosonographie
- 

*rektal / anal*

---

- 20 VR04 - Duplexsonographie
  - 21 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
  - 22 VC71 - Notfallmedizin
  - 23 VC58 - Spezialsprechstunde
- 

*Proktologie, Gefäßerkrankungen, Schilddrüsenerkrankungen, Herniensprechstunde, Shuntsprechstunde, Tumorboard, Shuntbodyard, Gefäßboard*

---

- 24 VC00 - („Sonstiges“): Magen-Darm-Zentrum
  - 25 VA00 - („Sonstiges“): Sakralnervstimulation

*Sakralnervenstimulation*
  - 26 VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
  - 27 VC00 - („Sonstiges“): Behandlung von chronischen Wunden
-

---

## # Medizinische Leistungsangebote

---

28 VC00 - („Sonstiges“): Stuklinkontinenzbehandlung

---

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

Vollstationäre Fallzahl	999
Teilstationäre Fallzahl	0

---

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	93
2	K80	Cholelithiasis	88
3	K40	Hernia inguinalis	86
4	I70	Atherosklerose	68
5	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	68
6	N18	Chronische Nierenkrankheit	53
7	K35	Akute Appendizitis	43
8	L05	Pilonidalzyste	32
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	32
10	K44	Hernia diaphragmatica	26

---

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	370
2	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	344
3	5-916	Temporäre Weichteildeckung	305
4	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	261
5	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	164
6	5-984	Mikrochirurgische Technik	146
7	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	145
8	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	138
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	120
10	5-394	Revision einer Blutgefäßoperation	108

---

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-606	Arteriographie der Gefäße der oberen Extremitäten	98
2	3-613	Phlebographie der Gefäße einer Extremität	92
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	85
4	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	24
5	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	22
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	22
7	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	10
8	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	8
9	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	7
10	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	6

## 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	8,85	Fälle je VK/Person	112,881348
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,85	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,85
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	7,85	Fälle je VK/Person	127,261147
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,85	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,85

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

### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ06 - Allgemeinchirurgie
- 2 AQ07 - Gefäßchirurgie
- 3 AQ13 - Viszeralchirurgie
- 4 AQ08 - Herzchirurgie

## B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF34 - Proktologie
- 2 ZF28 - Notfallmedizin
- 3 ZF15 - Intensivmedizin
  - chirurgische Intensivmedizin*
- 4 ZF31 - Phlebologie
  - endovaskuläre Chirurgie*
- 5 ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
  - minimalinvasive Chirurgie*

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		8,56	Fälle je VK/Person	116,7056
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,56	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	8,56

### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	636,3057
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,57	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,57

### Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,38	Fälle je VK/Person	2628,94751
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,38	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,38

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		7,64	Fälle je VK/Person	130,759155
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,64
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		2,04	Fälle je VK/Person	489,7059
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,04

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

# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

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

# Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP03 - Diabetes
- 3 ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
- 4 ZP15 - Stomamanagement

## B-[5] Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie

### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

### B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

#### Leitungsart

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

#### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Fischer
Telefon	02065 971901
Fax	02065 971980
E-Mail	<a href="mailto:m.fischer@johanniter-rheinhausen.de">m.fischer@johanniter-rheinhausen.de</a>
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

---

### # Medizinische Leistungsangebote

---

- 1 VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
  - 2 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
  - 3 VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
  - 4 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
  - 5 VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
  - 6 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
  - 7 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
  - 8 VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
  - 9 VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
  - 10 VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
  - 11 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichtalgewebes
  - 12 VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
  - 13 VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
  - 14 VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
  - 15 VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
  - 16 VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
  - 17 VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
  - 18 VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
  - 19 VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
  - 20 VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
  - 21 VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
  - 22 VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
  - 23 VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
  - 24 VC66 - Arthroskopische Operationen
  - 25 VO16 - Handchirurgie
  - 26 VO15 - Fußchirurgie
  - 27 VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
  - 28 VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
  - 29 VC30 - Septische Knochenchirurgie
-

---

## # Medizinische Leistungsangebote

---

- 30 VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen  
31 VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven  
32 VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik  
33 VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken  
34 VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen  
35 VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie  
36 VO21 - Traumatologie  
37 VC71 - Notfallmedizin  
38 VO13 - Spezialsprechstunde
- 

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

Vollstationäre Fallzahl	1605
Teilstationäre Fallzahl	0

---

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

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	601
2	M50	Zervikale Bandscheibenschäden	126
3	M43	Sonstige Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens	88
4	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	70
5	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	59
6	M54	Rückenschmerzen	55
7	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	48
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	45
9	S72	Fraktur des Femurs	41
10	S52	Fraktur des Unterarmes	39

---

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	2182
2	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	1718
3	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	915
4	5-984	Mikrochirurgische Technik	915
5	5-036	Plastische Operationen an Rückenmark und Rückenmarkhäuten	834
6	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	704
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	590
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	381
9	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	334
10	5-836	Spondylodese	310

## 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)	KV-Ambulanz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und Nachsorge-Ambulanz
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	83
2	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	36
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	23
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	19
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	18
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	6
7	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	5
8	5-849	Andere Operationen an der Hand	4

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	4

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

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

## 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		8,91	Fälle je VK/Person	180,134674
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,91
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,41	Fälle je VK/Person	216,5992
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,41

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

##### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2 AQ06 - Allgemeinchirurgie
- 3 AQ41 - Neurochirurgie

#### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
- 2 ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
- 3 ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003)
- 4 ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
- 5 ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
- 6 ZF58 - Kinder- und Jugend-Orthopädie

---

# Zusatz-Weiterbildung

---

7 ZF71 - Manuelle Medizin

---

## B-[5].11.2 Pflegepersonal

---

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

---

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

---

Gesamt		8,79	Fälle je VK/Person	182,593857
--------	--	------	-----------------------	------------

---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,79	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,79
-----------------	----------	---	-----------	------

---

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

---

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	1022,29297
--------	--	------	-----------------------	------------

---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,57	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,57
-----------------	----------	---	-----------	------

---

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

---

Gesamt		0,38	Fälle je VK/Person	4223,684
--------	--	------	-----------------------	----------

---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,38
-----------------	----------	---	-----------	------

---

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

---

Gesamt		7,64	Fälle je VK/Person	210,078537
--------	--	------	-----------------------	------------

---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,64	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,64
-----------------	----------	---	-----------	------

---

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

---

Gesamt		2,04	Fälle je VK/Person	786,7647
--------	--	------	-----------------------	----------

---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,04	Ohne	0
--------------------------	-----	------	------	---

---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,04
-----------------	----------	---	-----------	------

---

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

---

# Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

---

1 PQ08 - Pflege im Operationsdienst

---

2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

---

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

---

### # Zusatzqualifikation

---

1 ZP16 - Wundmanagement

---

2 ZP03 - Diabetes

*z. B. Diabetesberatung*

3 ZP18 - Dekubitusmanagement

---

## B-[6] Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie Geriatrische Frührehabilitation

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

Abteilungsart	Gemischte Haupt- und Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie Geriatrische Frührehabilitation

### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

# Fachabteilungsschlüssel
1 0200 - Geriatrie

### B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart
Leitungsart

Namen und Kontaktdaten
Funktion / Arbeitsschwerpunkt
Chefarzt der Klinik für Geriatrie und Neurogeriatrie Geriatrische Frührehabilitation
Titel, Vorname, Name
Herr Giovanni Calandro
Telefon
02065 97 1301
E-Mail
g.calandro@johanniter-rheinhausen.de
Strasse
Kreuzacker
Hausnummer
1-7
PLZ
47228
Ort
Duisburg
URL
<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de/">http://www.johanniter-rheinhausen.de/</a>

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

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

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

---

### # Medizinische Leistungsangebote

---

- 1 VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
  - 2 VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
  - 3 VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
  - 4 VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
  - 5 VI34 - Elektrophysiologie
- Neurologische (ENG, EMG, EPs, EEG, Magnetstimulation)*
- 6 VI40 - Schmerztherapie
  - 7 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
  - 8 VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
  - 9 VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
  - 10 VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
  - 11 VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
  - 12 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
  - 13 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
  - 14 VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
  - 15 VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
  - 16 VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
  - 17 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
  - 18 VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
  - 19 VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
  - 20 VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
  - 21 VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
  - 22 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
  - 23 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
  - 24 VN23 - Schmerztherapie
  - 25 VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
  - 26 VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
  - 27 VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes

---

## # Medizinische Leistungsangebote

---

- 28 VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
- 29 VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
- 30 VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
- 31 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
- 32 VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
- 33 VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
- 34 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
- 35 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
- 36 VR02 - Native Sonographie
- 37 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
- 38 VR04 - Duplexsonographie
- 39 VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
- 

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

---

Vollstationäre Fallzahl	741
Teilstationäre Fallzahl	0

---

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

---

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	153
2	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	52
3	E86	Volumenmangel	50
4	I50	Herzinsuffizienz	38
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	20
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternum und der Brustwirbelsäule	19
7	M48	Sonstige Spondylopathien	17
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	16
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	15
10	I21	Akuter Myokardinfarkt	13

---

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	632
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	416
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	77
4	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	52
5	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	49
6	1-63b	Chromoendoskopie des oberen Verdauungstraktes	37
7	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	24
8	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	21
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	21
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	18

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM19 - Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V	prä- und poststationäre Behandlung

## 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		6,21	Fälle je VK/Person	119,323669
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,21
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		3,5	Fälle je VK/Person	211,7143
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,5

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

##### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ42 - Neurologie
- 2 AQ23 - Innere Medizin
- 3 AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin

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

##### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF05 - Betriebsmedizin
- 2 ZF09 - Geriatrie
- 3 ZF44 - Sportmedizin

## B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		10,27	Fälle je VK/Person	72,1519
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,27
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				

Gesamt		0,49	Fälle je VK/Person	1512,24487
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,49	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,49
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		4	Fälle je VK/Person	185,25
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4
<b>Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1,91	Fälle je VK/Person	387,95813
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,91	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,91

#### B-[6].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] Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit <b>(FALSCHE ZUORDNUNG!)</b>
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung Anästhesiologie und Intensivmedizin	

### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

# Fachabteilungsschlüssel
1 3700 - Sonstige Fachabt.

### B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

#### Leitungsart

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

#### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Karlheinz Luedtke
Telefon	02065 971101
Fax	02065 971199
E-Mail	<a href="mailto:anaesthesia@johanniter-rheinhausen.de">anaesthesia@johanniter-rheinhausen.de</a>
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

### 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 VX00 - („Sonstiges“): Koordination der notärztlichen Erstversorgung
- 2 VX00 - („Sonstiges“): Beratung bei ambulanten Eingriffen
- 3 VX00 - („Sonstiges“): Interdisziplinäre Intensivstation
- 4 VX00 - („Sonstiges“): Schmerztherapie innerhalb des Hauses
- 5 VX00 - („Sonstiges“): Auswahl des Narkoseverfahrens
- 6 VX00 - („Sonstiges“): Reanimationsteam
- 7 VX00 - („Sonstiges“): Notarztwagen-Standort
- 8 VA00 - („Sonstiges“): Koordination und Organisation ärztlicher innerklinischer Fortbildung

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

Entfällt, da nicht bettenführend.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0
Kommentar/Erläuterung	0

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

Die Patienten der Anästhesiologie und Intensivmedizin sind in den Fallzahlen der bettenführenden Abteilungen ausgewiesen.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1257
2	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	491
3	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	466
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	347
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	236
6	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	157
7	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	155
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	21
9	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	19
10	8-901	Inhalationsanästhesie	14

## B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

## 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	12,28			
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,28	Fälle je VK/Person	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,28
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt	7,62	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,62

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

##### # Facharztbezeichnungen

- 1 AQ01 - Anästhesiologie
- 2 AQ23 - Innere Medizin
- 3 AQ63 - Allgemeinmedizin

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

##### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF28 - Notfallmedizin  
*Arzt im Rettungsdienst*
- 2 ZF15 - Intensivmedizin  
*spezielle Intensivmedizin, Antibiotika-Stewardship*

## B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
<b>Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		39,99	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	34,29	<b>Ohne</b>	5,7
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	39,99
<b>Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1
<b>Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften</b>				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1
<b>B-[7].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse</b>				
#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss			
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege			
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches			

## B-[8] Diagnostische und Interventionelle Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit ( <b>FALSCHE ZUORDNUNG!</b> )
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Diagnostische und Interventionelle Radiologie

### B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

### B-[8].1.2 Ärztliche Leitung

#### Leitungsart

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

#### Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Thomas Lohmann
Telefon	02065 971701
Fax	02065 971780
E-Mail	t.lohmann@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	<a href="http://www.johanniter-rheinhausen.de">http://www.johanniter-rheinhausen.de</a>

### 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 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

2 VR41 - Interventionelle Radiologie

*PTA und Stents bei arteriellen und venösen Stenosen und Verschlüssen sowie bei Dialyse-Shunts, PTCD*

3 VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

*MR-gesteuerte Mammabiopsien, Drahtmarkierungen zur Probeentnahme bei pathologischen Mammabefunden*

4 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

5 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

6 VR00 - („Sonstiges“): Sonographisch gesteuerte Biopsie

7 VR00 - („Sonstiges“): Sympathiolyse

8 VR00 - („Sonstiges“)

*Drainageanlagen*

9 VR00 - („Sonstiges“): Arthro CT

10 VR00 - („Sonstiges“): Periradikuläre Therapie

11 VR00 - („Sonstiges“): Facetteninfiltration der Wirbelsäule

12 VR04 - Duplexsonographie

13 VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung

14 VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie

15 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

16 VR02 - Native Sonographie

17 VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

18 VR15 - Arteriographie

19 VR16 - Phlebographie

20 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

*CT-gesteuerte Biopsien*

21 VR10 - Computertomographie (CT), nativ

22 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

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

Die Patienten der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sind in den Fallzahlen der bettenführenden Abteilungen ausgewiesen.

Vollstationäre Fallzahl 0

Teilstationäre Fallzahl 0

Kommentar/Erläuterung 0

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

Die Patienten der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie sind in den Fallzahlen der bettenführenden Abteilungen ausgewiesen.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädelns	830
2	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	694
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	624
4	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	482
5	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	383
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	369
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	328
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	206
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädelns	162
10	3-202	Native Computertomographie des Thorax	147

## B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[8].11 Personelle Ausstattung

### B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			40
Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte			
Gesamt	4	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	3	Fälle je VK/Person	0

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3

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

# Facharztbezeichnungen

1 AQ54 - Radiologie

#### B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

# Zusatz-Weiterbildung

1 ZF63 - Nuklearmedizinische Diagnostik für Radiologen

#### B-[8].11.2 Pflegepersonal

Der Klinik für Diagnostische und Interventionelle Radiologie ist kein Pflegepersonal zugeordnet.

## 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	116	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	13	100
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	49	100
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	33	100
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	12	100
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	48	100
10/2 - Karotis-Revaskularisation	8	100
15/1 - Gynäkologische Operationen	4	100
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	68	100
CHE - Cholezystektomie	102	100
DEK - Dekubitusprophylaxe	213	100
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	82	102
HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	76	103
HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	10	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	63	100
KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	59	100
KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	4	100
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	984	103

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,97 (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)	0,31	<= 2,45 (95. Perzentil)	R10

## Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts 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	U63

## 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)	1,40	<= 3,30 (95. Perzentil)	R10

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	97,73	>= 90,00 %	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,60 %	R10
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,90	<= 3,43 (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,69	<= 3,38 (95. Perzentil)	U62
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,11	<= 2,54 (95. Perzentil)	A71

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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	<= 5,51 (95. Perzentil)	R10
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in 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		Nicht definiert	N02

## Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	0,00	Nicht definiert	N02
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,83	<= 4,00 (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)	3,22	<= 3,12 (95. Perzentil)	A71
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	97,59	>= 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	0,00	Nicht definiert	N02

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

Kennzahl-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	<= 4,85 (95. Perzentil)	R10
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	10,40	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)	2,95	<= 2,72 (95. Perzentil)	A71
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	<= 6,62 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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	<= 2,90 %	R10	
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	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
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,01	<= 4,62 (95. Perzentil)	R10
Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden				
54030	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation		<= 15,00 %	R10
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,20	<= 2,37 (95. Perzentil)	R10
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,87 (95. Perzentil)	R10

**Operation infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei der die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden**

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54042	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,48	<= 2,21 (95. Perzentil)	R10

**Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks**

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54003	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation		<= 15,00 %	R10
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnssel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,60	<= 2,08 (95. Perzentil)	R10

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54016	Komplikationen (z. B. BlutgerinnSEL, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,77	<= 2,84 (95. Perzentil)	R10
54017	Komplikationen (z. B. BlutgerinnSEL, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,07 (95. Perzentil)	R10
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,64	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54019	<p>Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	0,55	<= 2,48 (95. Perzentil)	R10
54120	<p>Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	1,54	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10
54012	<p>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	0,76	<= 2,44 (95. Perzentil)	R10

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,26 (95. Perzentil)	R10
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	4,86	<= 2,50 (95. Perzentil)	H99

## 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)	1,05	<= 1,15 (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)	0,00	<= 1,24 (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)	0,70	<= 1,26 (95. Perzentil)	R10
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)	0,00	<= 1,24 (95. Perzentil)	R10

## Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58001	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,56	<= 1,30 (95. Perzentil)	R10
58005	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,28	<= 1,11 (95. Perzentil)	R10
58006	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,67	<= 1,05 (95. Perzentil)	R10

## Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52240	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt		Sentinel Event	N01
11704	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,10 (95. Perzentil)	R10
51873	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,26 (95. Perzentil)	N01

## Wiederherstellung eines ausreichenden Blutflusses durch einen operativen Eingriff an der verengten Halsschlagader (Karotis)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
161800	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind	100,00	>= 80,00 %	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)	0,00	<= 4,18	R10
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen		Sentinel Event	N01
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 10,00 %	N01

## Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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		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		<= 29,96 % (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		>= 81,46 % (5. Perzentil)	R10
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	0,00	<= 4,46 % (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	84,09	>= 75,00 %	R10
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	<= 2,50 %	R10
56008	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	0,00	<= 0,25 %	R10
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	92,98	>= 94,54 % (5. 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)	2,50	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

## Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56101	<p>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)</p>	0,83	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56103	<p>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 Ärzten hinzuziehen</p>	86,64	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56104	<p>Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten</p>	82,85	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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 machten	83,48	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	75,04	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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	91,18	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56108	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	81,43	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

## Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatherlabor	78,00	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56110	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff 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	97,77	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	80,40	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

## Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	62,66	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56113	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung	31,58	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56114	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen	89,29	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56115	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	74,15	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

## Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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	92,11	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,64	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
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)	1,00	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

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

In Nordrhein-Westfalen sind keine Maßnahmen der externen Qualitätssicherung 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	2024
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2021
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/</a>

## 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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge 59

### C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr

Ja

Prüfung durch Landesverbände

Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr

59

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres 46

## C-6 Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

### C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

Der 'klärende Dialog' ist ein Instrument der Qualitätssicherung zur Unterstützung der Perinatalzentren, die nach dem 1. Januar 2017 die in der Richtlinie normierten Anforderungen an die pflegerische Versorgung noch nicht vollumfänglich erfüllt haben.

Angaben über die Selbsteinschätzung zur Erfüllung der Personalvorgaben nach Nummer I.2.2. bzw. II.2.2. Anlage 2 der QFR-RL sowie zur Teilnahme am klärenden Dialog gemäß § 8 QFR-RL

Hat das Zentrum dem G-BA die Nichterfüllung der Anforderungen an die pflegerische Versorgung gemäß I.2.2 bzw. II.2.2 Anlage 2 QFR-RL mitgeteilt?

Nein

## C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.  
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

### Nachweis zur QSFFx

Beleg zur Erfüllung vollständig geführt

Anzahl der Tage, die mit der Strukturabfrage abgebildet werden: 29

### Erfüllung der Mindestanforderungen

Anzahl der Tage, für die eine Nichterfüllung mindestens einer Mindestanforderung angegeben wurde: 0

Anzahl der Mindestanforderungen, die mindestens 48 Stunden nicht erfüllt wurden: 0

### Allgemeine Mindestanforderungen

Das Krankenhaus erfüllt die Anforderungen an ein überregionales Traumazentrum gemäß dem Weißbuch Schwerverletzten-Versorgung Stand Mai 2012 nicht bzw. nimmt nicht zu jeder Zeit (24 Stunden an 7 Tagen pro Woche) an der Notfallversorgung teil.

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
Fachabteilung Chirurgie Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Chirurgie am Standort.	0
Fachabteilung Innere Medizin Das Krankenhaus verfügt mindestens über die Fachabteilung Innere Medizin am Standort.	0
Verantwortlichkeit Notfallversorgung Es sind jeweils eine für die Notfallversorgung verantwortliche Ärztin oder verantwortlicher Arzt und eine Pflegekraft benannt, die fachlich und organisatorisch eindeutig der Versorgung von Notfällen zugeordnet und im Bedarfsfall verfügbar sind.	0
Fortbildungen Notfallversorgung Das für die Notfallversorgung benannte Personal nimmt regelmäßig an fachspezifischen Fortbildungen für Notfallmedizin teil.	0
Verfügbarkeit Es ist jeweils eine Fachärztin oder ein Facharzt im Gebiet Innere Medizin, Chirurgie und Anästhesie innerhalb von maximal 30 Minuten an der Patientin oder am Patienten verfügbar.	0
Betten Intensivstation Das Krankenhaus hält eine Intensivstation mit mindestens sechs Betten vor.	0
Betten Intensivstation Beatmung Mindestens drei Intensivtherapiebetten sind zur Versorgung beatmeter Patientinnen und Patienten ausgestattet.	0

Mindestanforderung	Gemeldete Tage mit Nichterfüllung
System Behandlungsriorisierung  Es kommt ein strukturiertes und validiertes System zur Behandlungsriorisierung bei der Erstaufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zur Anwendung.	0
Schockraum  Es ist ein Schockraum verfügbar.	0
Computertomographie  Die 24-stündige Verfügbarkeit von Computertomographie ist sichergestellt.	0
Weiterverlegung Luftweg  Es besteht die Möglichkeit der Weiterverlegung einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten auf dem Luftweg in ein Krankenhaus der Basisnotfallversorgung oder einer höheren Stufe.	0

## 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 7
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben 7

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - ST1B - Tagschicht	100 %
2	Geriatrie - ST1B - Nachschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST2B - Tagschicht	83,33 %  <i>Ausnahmetatbestände: 2 vgl. Ausnahmetatbestände</i>
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST2B - Nachschicht	33,33 %  <i>Ausnahmetatbestände: 8 vgl. Ausnahmetatbestände</i>
5	Innere Medizin - ST3A - Tagschicht	100 %
6	Geriatrie - ST3A - Nachschicht	91,67 %  <i>Ausnahmetatbestände: 1 vgl. Ausnahmetatbestände</i>
7	Innere Medizin - ST3A - Nachschicht	91,67 %  <i>Ausnahmetatbestände: 1 vgl. Ausnahmetatbestände</i>
8	Innere Medizin - ST3B - Tagschicht	100 %
9	Innere Medizin - ST3B - Nachschicht	50 %  <i>Ausnahmetatbestände: 6 vgl. Ausnahmetatbestände</i>
10	Innere Medizin - ST4A - Tagschicht	100 %
11	Innere Medizin - ST4A - Nachschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST4B - Tagschicht	100 %
13	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST4B - Nachschicht	91,67 %  <i>Ausnahmetatbestände: 1 vgl. Ausnahmetatbestände</i>
14	Intensivmedizin - Station Intensiv - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
15	Intensivmedizin - Station Intensiv - Nachschicht	100 %
16	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST-IMC Intermediatecare - Tagschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST-IMC Intermediatecare - Nachschicht	100 %

## C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - ST1B - Tagschicht	93,44 %
2	Geriatrie - ST1B - Nachschicht	94,54 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST2B - Tagschicht	57,1 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
4	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST2B - Nachschicht	25,68 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
5	Innere Medizin - ST3A - Tagschicht	71,86 %
6	Geriatrie - ST3A - Nachschicht	57,92 %
7	Innere Medizin - ST3A - Nachschicht	57,92 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
8	Innere Medizin - ST3B - Tagschicht	79,51 %
9	Innere Medizin - ST3B - Nachschicht	36,89 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
10	Innere Medizin - ST4A - Tagschicht	81,73 %
11	Innere Medizin - ST4A - Nachschicht	90,27 %
12	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST4B - Tagschicht	81,15 %
13	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST4B - Nachschicht	56,01 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
14	Intensivmedizin - Station Intensiv - Tagschicht	72,68 %
15	Intensivmedizin - Station Intensiv - Nachschicht	85,25 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
16	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST-IMC Intermediatecare - Tagschicht	95,27 %
17	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - ST-IMC Intermediatecare - Nachschicht	99,41 %

### 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 2023 gilt ein Umsetzungsgrad von 90 %.

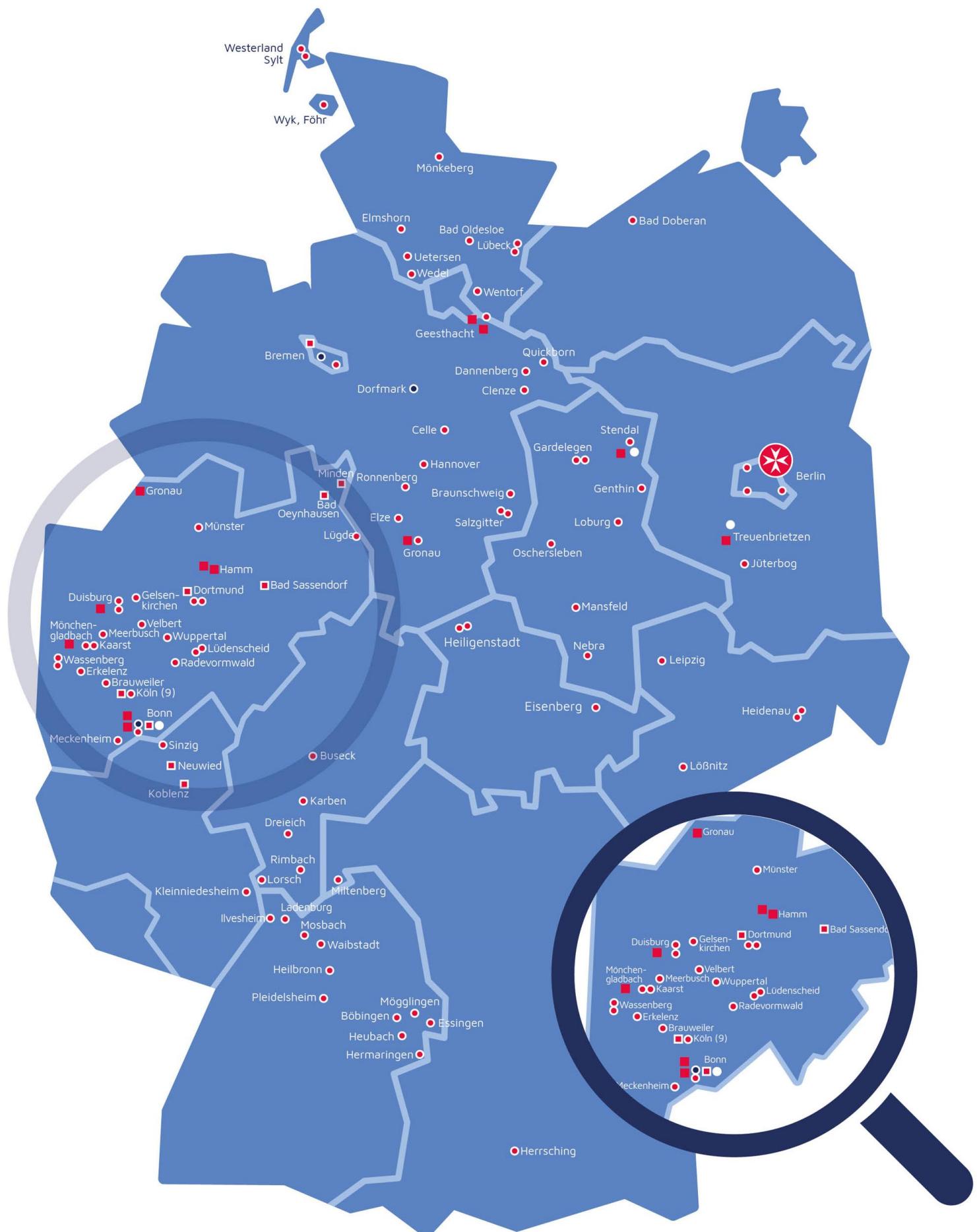
Trifft nicht zu.

### 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