



Strukturierter Qualitätsbericht

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-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
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	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2	Pflegepersonal	13
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	15
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-13	Besondere apparative Ausstattung	28
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	28
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	28
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	29
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der	29

	Regelungen zu den Notfallstrukturen)	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	30
B-[1]	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Hepatologie / Infektiologie / Altersmedizin	30
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	30
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	30
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	30
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	30
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	30
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	32
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	32
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	32
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	33
B-[1].11	Personelle Ausstattung	33
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	33
B-[1].11.2	Pflegepersonal	33
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	35
B-[2]	Kardiologie	36
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	36
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	36
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	36
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	36
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	36
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	37
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	38
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	38
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	38
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	38
B-[2].11	Personelle Ausstattung	39
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	39
B-[2].11.2	Pflegepersonal	39
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	40
B-[3]	Hämatologie und Internistische Onkologie und Palliativmedizin	41

B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	41
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	41
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	41
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	42
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	42
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	43
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	43
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	43
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[3].11	Personelle Ausstattung	44
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[3].11.2	Pflegepersonal	45
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	46
B-[4]	Allgemein-, Viszeral-, Gefäßchirurgie und Koloproktologie	47
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	47
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	49
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[4].11	Personelle Ausstattung	50
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[4].11.2	Pflegepersonal	51
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	52
B-[5]	Orthopädische Chirurgie und Unfallchirurgie	53
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	53
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	53

B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	56
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[5].11	Personelle Ausstattung	62
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	62
B-[5].11.2	Pflegepersonal	62
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	63
B-[6]	Anästhesiologie und Intensivmedizin	64
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	64
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	64
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	65
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	65
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	65
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[6].11	Personelle Ausstattung	66
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	66
B-[6].11.2	Pflegepersonal	66
B-[7]	Diagnostische und Interventionelle Radiologie	68
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	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].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	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
C	Qualitätssicherung	72
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	72
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	72
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	74
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	104
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	104
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	104
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	105
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	105
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	106
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	107
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	107
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	107
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	107
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	109
D	Qualitätsmanagement	111
D-2	Qualitätsziele	112
D-2.1	strategische/ operative Ziele	112
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung	112
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	112
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	113
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	113
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	114
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	114

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 dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und doch ist heute einiges anders als damals: Patienten und Öffentlichkeit sind mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität in der Medizin. 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 Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ) mit 50 Kassenarztsitzen.

Zirka 17.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von mehr als 430.000 Patientinnen und Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 94 Altenpflegeeinrichtungen mit rund 10.000 Pflegeplätzen bzw. Betreuten Wohnungen (stationäre Pflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen).

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- & Betreuungsalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten, haben wir die geforderten Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,

Vorsitzender der Geschäftsführung der Johanniter GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

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	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Matthias Becker
Telefon	02065 97 1000
Fax	02065 97 1090
E-Mail	geschaeftsfuehrung@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
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02065
Telefon	970
E-Mail	info@johanniter-rheinhausen.de
Krankenhaus-URL	http://www.johanniter-rheinhausen.de

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 Lüdtker
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-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein
---	------

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

1	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
2	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>über Konsile</i>
3	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>in Kooperation</i>
4	MP37 - Schmerztherapie/-management
5	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
6	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst <i>in Kooperation</i>
7	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
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	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen <i>u.a. ILCO, SHG Morbide Adipositas, Verband der Pankreatektomierten, COPD-Selbsthilfegruppe</i>

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 12 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
 - 13 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
 - 14 MP51 - Wundmanagement
 - 15 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
 - 16 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
 - 17 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
 - 18 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
 - 19 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
 - 20 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
 - 21 MP04 - Atemgymnastik/-therapie
 - 22 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
 - 23 MP26 - Medizinische Fußpflege
 - in Kooperation*
 - 24 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
 - 25 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
 - 26 MP25 - Massage
 - 27 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
 - 28 MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
 - 29 MP24 - Manuelle Lymphdrainage
 - 30 MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie
 - 31 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
 - 32 MP06 - Basale Stimulation
 - 33 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
 - 34 MP62 - Snoezelen
 - in Kooperation*
 - 35 MP53 - Aromapflege/-therapie
 - 36 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 | NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
<i>"Grüne Damen"</i> |
| 6 | NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
<i>arbeitstäglich katholischer / evangelische Seelsorger/-in im Hause tätig</i> |
| 7 | NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen |
| 8 | NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen |
| 9 | NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |
| 10 | NM68: Abschiedsraum
<i>Kapelle</i> |

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	Dr. Iris Huth
Telefon	02065 970
Fax	02065 971950
E-Mail	i.huth@johanniter-rheinhausen.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
<i>Braille-Beschriftung im Zentralaufzug</i> |
| 2 | BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung |
| 3 | BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
<i>in den Neubauten Ost und West; im Neubau West zusätzliche Möglichkeit zum "Duschen im Bett" in entsprechend großen Badezimmern</i> |
| 4 | BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen |
| 5 | BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen) |

Aspekte der Barrierefreiheit

- 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 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
 - 2 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
 - 3 FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
-

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- 1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
 - 2 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
 - 3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
Außerdem werden Chirurgisch technische Assistenten (CTA) und Physician Assistenten ausgebildet
 - 4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
-

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	282
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	8390
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	18164
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	40			
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt			42,12	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	42,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2	Stationär	40,12

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt			146,66	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	143,82	Ohne	2,84
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	146,66
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt			36,67	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,67

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt			2,38	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,38
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt			0,78	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,78

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				9,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,26

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				20,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,21

Ohne Fachabteilungszuordnung

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

Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften

Gesamt				4,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,22

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				4,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,22

Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,35

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				2,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,35

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				23,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,4

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				18,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,03	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,03
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

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

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0,00
Versorgungsform	Ambulant	0,00	Stationär	2

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,00	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,00

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

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

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0,00
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,00

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0,00
Versorgungsform	Ambulant	0,00	Stationär	1

SP43 - Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF) und Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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

Gesamt				9,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,60	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,60

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02065 97 1001
Fax	02065 97 1090
E-Mail	geschaeftsfuehrung@johanniter-rheinhausen.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

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

Ja

Wenn ja

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 Lenkungsremium

Lenkungsremium

Gibt es eine zentrale Arbeitsgruppe in Form eines Lenkungsremiums 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

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

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

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

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

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: Shuntkonferenzen

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 (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)
---	--

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 gefäßkatheterassoziierter 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 (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	Ja

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

Auswahl	Ja
---------	----

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe wird bei jedem operierten Patienten und jeder operierten Patientin mittels Checkliste (z.B. anhand der „WHO Surgical Checklist“ oder anhand eigener/adaptierter Checklisten) strukturiert überprüft

Auswahl	Ja
---------	----

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl	Ja
---------	----

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundaufgabe	Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
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 auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	8
---	---

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	21
--	----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja
---------	----

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu Besiedelung oder Infektionen mit resistenten Erregern am Standort anderen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Standorts zur Vermeidung der Erregerverbreitung kenntlich gemacht werden)	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/epid_bull_node.html
2	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Hand-Kiss mit Zertifikat, MRSA - Siegel MRSA Euregio, 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
6	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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 http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/duisburg-rheinhausen/patientenservice/
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/duisburg-rheinhausen/duisburg-rheinhausen/johanniter-krankenhaus-rheinhausen-gmbh/thema/patientenservice-3/
9	Einweiserbefragungen	Ja <i>im Rahmen der MDZ-Zertifizierung</i>
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 28922
E-Mail	info@vonbassewitz-mediation.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission
------------------	------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	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	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	3
Erläuterungen	Im Rahmen eines Kooperationsvertrages werden wir von dem oben genannten Apotheker mit betreut. Er nimmt an den Sitzungen der Arzneimittelkommission teil.

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 Präparatename), 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-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>
5	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>
6	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
7	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschlüsse 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	Zuordnung zu einer der Stufen aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen gemäß § 3 Abs. 2 S. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen.
---------	---

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	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 Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Ja
---	----

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Hepatologie / Infektiologie / Altersmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Innere Medizin / Gastroenterologie / Hepatologie / Infektiologie / Altersmedizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[1].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
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	http://www.johanniter-rheinhausen.de

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

Medizinische Leistungsangebote

4	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
5	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
6	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
7	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
8	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
9	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
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	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
15	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
16	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
17	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
18	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
19	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
20	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel
21	VR06 - Endosonographie
22	VR04 - Duplexsonographie
23	VI35 - Endoskopie
24	VR02 - Native Sonographie
25	VI27 - Spezialsprechstunde
26	VI20 - Intensivmedizin
27	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
28	VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien

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

Vollstationäre Fallzahl	2688
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	221
2	K29	Gastritis und Duodenitis	177
3	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	147
4	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	133
5	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	132
6	S72	Fraktur des Femurs	77
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	72
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	70
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	67
10	I50	Herzinsuffizienz	63

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1485
2	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	928
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	713
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	423
5	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	416
6	1-650	Diagnostische Koloskopie	395
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	364
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	358
9	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	344
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	306

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	818
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	592

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
---	----

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,05	Fälle je VK/Person	381,276581
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	7,05

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 <i>spezielle internistische Intensivmedizin</i>
2	ZF09 - Geriatrie
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

Gesamt	20,91	Fälle je VK/Person	128,550934
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	20,91

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,32	Fälle je VK/Person	8400
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,32

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		4,35	Fälle je VK/Person	617,931
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,35

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,51	Fälle je VK/Person	765,811951
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,51	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,51

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	67200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

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

Klinische Neuropsychologinnen und Klinische Neuropsychologen

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2688
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Michael Bell
Telefon	02065 971401
Fax	02065 971480
E-Mail	kardiologie@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	http://www.johanniter-rheinhausen.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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

Medizinische Leistungsangebote

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	2440
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I50	Herzinsuffizienz	415
2	I20	Angina pectoris	381
3	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	231
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	211
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	172
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	166
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	134
8	I11	Hypertensive Herzkrankheit	131
9	I95	Hypotonie	52
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	51

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	996
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	905
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	734
4	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	620
5	8-933	Funkgesteuerte kardiologische Telemetrie	486
6	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	404
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	249
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	218
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	199
10	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	185

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

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

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				40
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		7,2	Fälle je VK/Person	393,5484
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	6,2

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ23 - Innere Medizin			
2	AQ63 - Allgemeinmedizin			
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie			

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung			
1	ZF15 - Intensivmedizin <i>internistische Intensivmedizin</i>			
2	ZF28 - Notfallmedizin			

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
---	--	--	--	----

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

Gesamt		18,55	Fälle je VK/Person	131,536392
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,55

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,08	Fälle je VK/Person	2259,25928
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,41	Fälle je VK/Person	1730,49646
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,41	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,41
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		4,3	Fälle je VK/Person	567,441833
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,3

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	16266,666
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2440
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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	http://www.johanniter-rheinhausen.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	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	773
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	93
2	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	29
3	I50	Herzinsuffizienz	29
4	C83	Nicht folliculäres Lymphom	26
5	C91	Lymphatische Leukämie	24
6	E86	Volumenmangel	23
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	22
8	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	22
9	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	21
10	C92	Myeloische Leukämie	19

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	393
2	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	207
3	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	193
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	157
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	155
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	138
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	101
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	86
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	73
10	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	69

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	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
2	Privatambulanz	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
3	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
4	Privatambulanz	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
5	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
6	Privatambulanz	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
7	Privatambulanz	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
8	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	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
– davon Fachärztinnen und Fachärzte		
Gesamt	3,94	Fälle je VK/Person 196,192886
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,94	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 3,94

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 – <i>Zusatzweiterbildung Psycho-Onkologie</i>
3	ZF30 - Palliativmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	10,05	Fälle je VK/Person	76,91542
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,05	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,66	Fälle je VK/Person	1171,212
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,66	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,66

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,81	Fälle je VK/Person	954,321
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,81	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,81

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,02	Fälle je VK/Person	757,84314
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,02

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

Zusatzqualifikation

1 ZP03 - Diabetes

2 ZP20 - Palliative Care

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	773
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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	http://www.johanniter-rheinhausen.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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

Medizinische Leistungsangebote

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, Shuntboard, Gefäßboard

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

25 VA00 - („Sonstiges“): Sakralnervstimulation

Sakralnervstimulation

26 VC22 - Magen-Darm-Chirurgie

27 VC00 - („Sonstiges“): Behandlung von chronischen Wunden

28 VC00 - („Sonstiges“): Stuklinkontinenzbehandlung

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

Vollstationäre Fallzahl 1068

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	116
2	I70	Atherosklerose	106
3	K80	Cholelithiasis	102
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	89
5	K40	Hernia inguinalis	71
6	K35	Akute Appendizitis	46
7	K44	Hernia diaphragmatica	42
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	32
9	N18	Chronische Nierenkrankheit	29
10	K57	Divertikulose des Darmes	27

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	385
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	375
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	354
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	336
5	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	296
6	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	282
7	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	217
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	200
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	173
10	5-913	Entfernung oberflächlicher Hautschichten	173

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	40
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	25
3	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	20
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	19
5	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	8
6	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	7

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,77	Fälle je VK/Person	137,451736
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,77	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,77

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 <i>chirurgische Intensivmedizin</i>

Zusatz-Weiterbildung

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		11,56	Fälle je VK/Person	92,38754
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,56

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	10680
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,89	Fälle je VK/Person	565,079346
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,89

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		5,53	Fälle je VK/Person	193,128387
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,53

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,67	Fälle je VK/Person	639,521
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,67

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	534
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	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

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|--|
| 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 Weichteilgewebes |
| 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 |
| 30 | VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzkrankungen |
| 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 |

Medizinische Leistungsangebote

37 VC71 - Notfallmedizin

38 VO13 - Spezialsprechstunde

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

Vollstationäre Fallzahl 1421

Teilstationäre Fallzahl 0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M48	Sonstige Spondylopathien	509
2	S00	Oberflächliche Verletzung des Kopfes	60
3	S52	Fraktur des Unterarmes	59
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	52
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	52
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	51
7	S72	Fraktur des Femurs	48
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	45
9	M75	Schulterläsionen	41
10	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	37

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	1390
2	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	761
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	668
4	5-984	Mikrochirurgische Technik	654
5	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	631
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	624
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	491
8	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	419
9	5-836	Spondylodese	384
10	5-835	Knochenersatz an der Wirbelsäule	349

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].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	KV-Ambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	KV-Ambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	KV-Ambulanz	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
4	KV-Ambulanz	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
5	KV-Ambulanz	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
6	KV-Ambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
7	KV-Ambulanz	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
8	KV-Ambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
9	KV-Ambulanz	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
10	KV-Ambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
11	KV-Ambulanz	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
12	KV-Ambulanz	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
13	KV-Ambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
14	KV-Ambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
15	KV-Ambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
16	KV-Ambulanz	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien

#	Ambulanz	Leistung
17	KV-Ambulanz	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
18	KV-Ambulanz	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
19	KV-Ambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
20	KV-Ambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
21	KV-Ambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
22	KV-Ambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
23	KV-Ambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
24	KV-Ambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
25	KV-Ambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
26	KV-Ambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
27	KV-Ambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
28	KV-Ambulanz	VO15 - Fußchirurgie
29	KV-Ambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
30	KV-Ambulanz	VO16 - Handchirurgie
31	KV-Ambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
32	KV-Ambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
33	KV-Ambulanz	VO13 - Spezialsprechstunde
34	KV-Ambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
35	KV-Ambulanz	VO21 - Traumatologie
36	KV-Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
37	Privatambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
38	Privatambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
39	Privatambulanz	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
40	Privatambulanz	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule

#	Ambulanz	Leistung
41	Privatambulanz	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
42	Privatambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
43	Privatambulanz	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
44	Privatambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
45	Privatambulanz	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
46	Privatambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
47	Privatambulanz	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
48	Privatambulanz	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
49	Privatambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
50	Privatambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
51	Privatambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
52	Privatambulanz	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
53	Privatambulanz	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
54	Privatambulanz	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
55	Privatambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
56	Privatambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
57	Privatambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
58	Privatambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
59	Privatambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
60	Privatambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

#	Ambulanz	Leistung
61	Privatambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
62	Privatambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
63	Privatambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
64	Privatambulanz	VO15 - Fußchirurgie
65	Privatambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
66	Privatambulanz	VO16 - Handchirurgie
67	Privatambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
68	Privatambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
69	Privatambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
70	Privatambulanz	VO21 - Traumatologie
71	Privatambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
72	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VC66 - Arthroskopische Operationen
73	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
74	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
75	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
76	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
77	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
78	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
79	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
80	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
81	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
82	Vor- und Nachsorge-Ambulanz	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien

#	Ambulanz	Leistung
83	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
84	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
85	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
86	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
87	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
88	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
89	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
90	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
91	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
92	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
93	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
94	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
95	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
96	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
97	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
98	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
99	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO15 - Fußchirurgie

#	Ambulanz	Leistung
100	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
101	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO16 - Handchirurgie
102	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
103	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC30 - Septische Knochenchirurgie
104	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO13 - Spezialsprechstunde
105	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
106	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VO21 - Traumatologie
107	Vor- und Nachsorge- Ambulanz	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	56
2	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	25
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	23
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	23
5	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	8
6	5-841	Operationen an Bändern der Hand	5

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
---	----

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,15	Fälle je VK/Person	342,409637
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 1	Stationär	4,15

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

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
- 2 AQ06 - Allgemein Chirurgie
- 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
- 4 ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	12,76	Fälle je VK/Person	111,363632
Beschäftigungsverhältnis	Mit 12,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	12,76

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger
(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	14210
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,95	Fälle je VK/Person	1495,78955
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,95

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		5,1	Fälle je VK/Person	278,627472
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,49	Fälle je VK/Person	953,6913
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,49

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	710,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

B-[6] Anästhesiologie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie und Intensivmedizin

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[6].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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	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

Medizinische Leistungsangebote

5	VX00 - („Sonstiges“): Auswahl des Narkoseverfahrens
6	VX00 - („Sonstiges“): Reanimationsteam
7	VX00 - („Sonstiges“): Notarztwagen-Standort

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

Entfällt, da nicht bettenführend.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	926
2	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	905
3	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	492
4	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	351
5	8-701	Einfache endotracheale Intubation	282
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	141
7	8-771	Kardiale oder kardiopulmonale Reanimation	127
8	8-779	Andere Reanimationsmaßnahmen	45
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	45
10	5-311	Temporäre Tracheostomie	27

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	8,01	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,01

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF28 - Notfallmedizin <i>Arzt im Rettungsdienst</i>
2	ZF15 - Intensivmedizin <i>spezielle Intensivmedizin, Antibiotika-Stewardship</i>

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	36,16	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	33,32	Ohne	2,84
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,16

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
-----------------	-----------------	---	------------------	---

B-[6].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-[7] Diagnostische und Interventionelle Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel

1 3751 - Radiologie

B-[7].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Martin Biggemann
Telefon	02065 971701
Fax	02065 971780
E-Mail	m.biggemann@johanniter-rheinhausen.de
Strasse	Kreuzacker
Hausnummer	1-7
PLZ	47228
Ort	Duisburg
URL	http://www.johanniter-rheinhausen.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VR16 - Phlebographie
2	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
3	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren <i>CT-gesteuerte Biopsien</i>
4	VR15 - Arteriographie
5	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
6	VR41 - Interventionelle Radiologie <i>PTA und Stents bei arteriellen und venösen Stenosen und Verschlüssen sowie bei Dialyse-Shunts, PTCD</i>
7	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
8	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren <i>MR-gesteuerte Mammabiopsien, Drahtmarkierungen zur Probeentnahme bei pathologischen Mammabefunden</i>
9	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
10	VR04 - Duplexsonographie
11	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
12	VR02 - Native Sonographie
13	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
14	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
15	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
16	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren

B-[7].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

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	618
2	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	607
3	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	590
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	492
5	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	422
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	392
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	286
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	277
9	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	219
10	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	191

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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		
– davon Fachärztinnen und Fachärzte			
Gesamt	3	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

39

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

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	75
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	75

09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel

Fallzahl	17
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	17

09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	29
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	29

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation

Fallzahl	26
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	26

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel

Fallzahl	13
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	13

09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation

Fallzahl	27
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	27

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	4
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	4

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	49
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	49

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	126
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	126

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	76
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	76

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	67
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	67

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	9
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	9

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	45
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	45

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	39
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	39

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	6
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	6

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	843
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	843

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	242
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	242

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	94,87	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht		>= 90,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht		>= 86,00 %	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54123	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	0,00	<= 4,55 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50481	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0,00	<= 11,45 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54124	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	0,00	<= 4,20 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)		<= 14,29 % (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 5,66 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0,00	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
603	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht		>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
604	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht		$\geq 95,00 \%$	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	$\leq 2,67$ (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51443	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		>= 95,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51437	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		>= 95,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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)		<= 3,04 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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		<= 5,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	98,72	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	65,57	>= 90,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	82,43	>= 90,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	87,42	>= 95,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	0,66	<= 2,01 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	72,49	>= 95,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56000	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.	70,71	>= 36,30 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56001	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	37,81	<= 44,87 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	13,21	<= 8,78 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	56,52	>= 63,22 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56005	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,05	<= 1,60 (95. Perzentil)	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56006	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,02	<= 1,14 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56007	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,38	<= 1,54 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56008	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	1,85	<= 0,25 % (90. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56009	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	6,05	<= 7,60 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56010	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde	27,78	<= 24,94 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56011	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	9,20	<= 19,27 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	93,85	>= 93,26 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56016	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	96,21	>= 93,53 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
-------------	--------------	----------	-----------------	---------------------------------------	-----------------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101803	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	98,67	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	81,52	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,55	<= 3,36 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.	95,19	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,60 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,05	<= 3,98 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
121800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt		<= 3,10 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	0,00	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,01	<= 5,04 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52307	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	100,00	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
111801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,30 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50055	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	96,15	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50005	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	96,15	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52131	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	94,74	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
131801	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,46	<= 2,53 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
131802	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt		<= 2,50 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0,00	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	4,32	<= 6,01 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
151800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,90 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0,00	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,88	<= 4,79 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52321	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	100,00	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
141800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 3,80 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation		<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,13	<= 2,36 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen 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)	0,00	<= 5,88 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54042	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, 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)	0,50	<= 2,46 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54001	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	100,00	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation		<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, 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)	0,24	<= 2,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)		$\leq 6,67\%$ (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)		$\leq 19,43\%$ (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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)		<= 11,11 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54019	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)		<= 7,59 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54120	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	2,22	<= 1,98 (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54012	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,46	<= 2,56 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0,00	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
-------------	--------------	----------	-----------------	---------------------------------------	-----------------------------------

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52010	<p>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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)</p>		Sentinel Event	A99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	<p>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)</p>	0,44	<= 2,28 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
-------------	--------------	----------	-----------------	---------------------------------------	-----------------------------------

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51906	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	0,00	<= 4,18	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen		<= 5,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 20,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges 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	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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		<= 43,52 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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		>= 75,40 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 6,59 % (90. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	2021
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	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2021 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	39
Begründung	MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.
Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene	
Erbrachte Menge	2
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas	
Erbrachte Menge	9
	MM07: Das Krankenhaus war zur Erbringung der

Begründung

mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil es die mindestmengenrelevante Leistung nach einer mindestens 24-monatigen Unterbrechung erneut erbringt und den Beginn der Leistungserbringung vorab den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen schriftlich mitgeteilt hat (vgl. §§ 6, 7 Mm-R).

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	39
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	40
Ausnahmetatbestand	Ja
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Ösophagus für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	2
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	9
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	9
Ausnahmetatbestand	Ja
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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.

Strukturqualitätsvereinbarungen

Vereinbarung

- | | |
|---|--|
| 1 | CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma |
|---|--|

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-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	9
---	---

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	7
--	---

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3
---	---

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin - ST1A - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin - ST1A - Nachtschicht	100 %
3	Kardiologie - ST1A - Tagschicht	100 %
4	Kardiologie - ST1A - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - ST1B - Tagschicht	63,64 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - ST1B - Nachtschicht	90,91 %
7	Geriatric - ST1B - Nachtschicht	90,91 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
8	Innere Medizin, Unfallchirurgie - ST2A - Tagschicht	100 %
9	Unfallchirurgie - ST2A - Nachtschicht	100 %
10	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ST2B - Tagschicht	100 %
11	Allgemeine Chirurgie - ST2B - Nachtschicht	100 %
12	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - ST2B - Tagschicht	100 %
13	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - ST2B - Nachtschicht	100 %
14	Geriatrie - ST3A - Tagschicht	0 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
15	Geriatrie - ST3A - Nachtschicht	0 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
16	Innere Medizin - ST3A - Tagschicht	0 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
17	Innere Medizin - ST3B - Tagschicht	83,33 %
18	Innere Medizin - ST3B - Nachtschicht	66,67 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ST4A - Tagschicht	0 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
20	Allgemeine Chirurgie - ST4A - Nachtschicht	0 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
21	Innere Medizin - ST4A - Tagschicht	66,67 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
22	Innere Medizin - ST4A - Nachtschicht	66,67 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
23	Kardiologie - ST4B - Tagschicht	33,33 %
24	Kardiologie - ST4B - Nachtschicht	100 %
25	Intensivmedizin - Station Intensiv - Tagschicht	100 %
26	Intensivmedizin - Station Intensiv - Nachtschicht	91,67 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin - ST1A - Tagschicht	86,23 %
2	Innere Medizin - ST1A - Nachtschicht	95,21 %
3	Kardiologie - ST1A - Tagschicht	86,23 %
4	Kardiologie - ST1A - Nachtschicht	95,21 %
5	Innere Medizin, Kardiologie - ST1B - Tagschicht	61,08 %
6	Innere Medizin, Kardiologie - ST1B - Nachtschicht	77,84 %
7	Geriatric - ST1B - Nachtschicht	77,84 %
8	Innere Medizin, Unfallchirurgie - ST2A - Tagschicht	80,28 %
9	Unfallchirurgie - ST2A - Nachtschicht	83,94 %
10	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ST2B - Tagschicht	69,46 %
11	Allgemeine Chirurgie - ST2B - Nachtschicht	70,96 %
12	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - ST2B - Tagschicht	69,46 %
13	Allgemeine Chirurgie, Unfallchirurgie - ST2B - Nachtschicht	70,96 %
14	Geriatric - ST3A - Tagschicht	0 %
		<i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
15	Geriatric - ST3A - Nachtschicht	0 %
		<i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
16	Innere Medizin - ST3A - Tagschicht	0 %
		<i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
17	Innere Medizin - ST3B - Tagschicht	70,11 %
18	Innere Medizin - ST3B - Nachtschicht	35,33 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - ST4A - Tagschicht	77,87 %
		<i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
20	Allgemeine Chirurgie - ST4A - Nachtschicht	77,87 %
		<i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
21	Innere Medizin - ST4A - Tagschicht	77,87 %
		<i>Station vorübergehend nicht belegt</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
22	Innere Medizin - ST4A - Nachtschicht	77,87 % <i>Station vorübergehend nicht belegt</i>
23	Kardiologie - ST4B - Tagschicht	41,3 %
24	Kardiologie - ST4B - Nachtschicht	48,37 %
25	Intensivmedizin - Station Intensiv - Tagschicht	70,41 %
26	Intensivmedizin - Station Intensiv - Nachtschicht	84,66 %

D Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) in den Häusern der Johanniter GmbH ist breit aufgestellt. Dazu gehören unter anderem ein internes Risikomanagement, die Beteiligung an freiwilligen fachspezifischen QM-Verfahren sowie - je nach Standort – die Beteiligung an verschiedenen Zertifizierungen sowie Labor- und/oder Apotheken-Akkreditierungen etc.

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, objektiverbarer Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

Kennzahlen sind unabdingbar, um Qualität zu messen und transparent darzustellen. Dabei sind die sog. „**Peer Reviews**“ (siehe weiter unten) eine der wichtigsten Säulen des medizinischen Qualitätsmanagements der Johanniter.

Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren. http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-iqui_bundesreferenzwerte

Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen. www.initiative-qualitaetsmedizin.de

Peer Reviews durchführen

Für den Fall, dass nicht alle medizinischen Ziele erreicht werden, analysieren intern Johanniter-Chefärzte sowie extern unbeteiligte Chefärzte anderer Krankenhausträger („Peers“) diese ausgewählten „auffälligen“ Patientenakten. Sie haben die Aufgabe, Gründe für statistischen Abweichungen von den vorgenannten Indikatoren (**G-IQI**) zu finden und konkrete Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Verantwortung für die Patienten verpflichtet die Johanniter, mögliche verbesserungsfähige Prozesse herauszufinden oder aber nicht beeinflussbare Bedingungen zu erkennen und speziell dafür alternative Lösungsansätze zu entwickeln (z.B. in der Palliativ-Medizin).

Initiative Qualitätsmedizin

Die Johanniter-Krankenhäuser sind Gründungsmitglied der 2009 ins Leben gerufenen Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Alle teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich zu einem transparenten Umgang mit Qualitätsindikatoren, auch und gerade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten,

die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind. Mit der regelmäßigen Veröffentlichung ihrer Qualitätsindikatoren, auch der auffälligen Werte, signalisieren die IQM-Mitglieder ihren Patienten sowie der breiteren Öffentlichkeit ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: www.initiative-qualiteatsmedizin.de

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Mit der Rückführung des Johanniter-Krankenhauses Rheinhausen in den starken Johanniter-Verbund kann das Krankenhaus, als eigenständige Einrichtung, u.a. die Synergien des gemeinsamen Handelns nutzen.

Desweiteren sehen wir diese strategisch wichtige Entscheidung als Beitrag, weiterhin im Wettbewerb mit anderen Häusern zu bestehen sowie dem Ordensauftrag -- der menschenwürdigen Pflege Kranker und Hilfsbedürftiger unter dem Leitbild des christlichen Glaubens -- nachzukommen.

Die Aufrechterhaltung der Zertifizierung des Darmzentrums Duisburg-West nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft war erklärtes Ziel für 2010. Die Entscheidung, das gesamte Krankenhaus nicht wieder nach proCum Cert inkl. KTQ zertifizieren zu lassen, hatte natürlich Auswirkungen auf die Vorbereitungen. Da die Fachzertifizierung nach den Vorgaben der Deutschen Krebsgesellschaft nur gemeinsam mit einem zertifizierten QM-System erfolgen kann, entschied die Krankenhausleitung, diesen Bereich nach DIN EN ISO 9001:2008 zertifizieren zu lassen.

Weitere Ziele waren:

- Unterstützung der Krankenhauszielplanung des Landes Nordrhein-Westfalen durch ein abgestimmtes, zukunftsweisendes medizinisches Gesamtkonzept
- Sicherung des Standortes und der damit verbundenen Arbeitsplätze
- Synergien durch Nutzung zentraler Dienstleistungen zur Kostenreduktion

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

Die Definition von Zielen und die Überprüfung der Zielerreichung sind ein wesentliches Merkmal des Qualitätsmanagements.

Die Festlegung von Qualitätszielen erfolgt nach Möglichkeit mit messbaren Indikatoren. Jährlich werden zu festgelegten Zeitpunkten und im Rahmen des Managementreviews die Zielerreichung und die Wirksamkeit festgelegter Maßnahmen bewertet.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Festgelegte Ziele und deren Erreichungsgrad werden durch die Führungskräfte des Krankenhauses im Rahmen der Kommunikationsstruktur an alle Mitarbeiter vermittelt.

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement wird als Führungsaufgabe verstanden, daher ist der Qualitätsmanagementbeauftragte als Stabsstelle der Geschäftsführung zugeordnet.

Ergänzend wurden in den vergangenen Jahren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus verschiedenen Funktionsbereichen zu internen Auditoren ausgebildet.

Neben dem Qualitätsmanagementsystem des Krankenhauses sind in Verantwortung der Leitungen der jeweiligen Bereiche weitere QM-Systeme am Johanniter-Krankenhaus Rheinhausen implementiert. Hier liegt die Steuerung bei der Leitung, insbesondere für das Magen-Darm-Zentrum Rheinhausen sind zusätzlich QM-Verantwortliche benannt.

Aufgaben der Krankenhausleitung:

- Definition von Projekten inklusive Freigabe von Ressourcen
- Erarbeitung normativer Vorgaben
- Erarbeitung von Zielen, Kennzahlen
- Formulierung von Führungsgrundsätzen
- Bewertung der Berichte der Qualitätsmanagementbeauftragten, Ableitung von Maßnahmen

Aufgaben der Qualitätsmanagementbeauftragten:

- Umsetzung der Vorgaben der Krankenhausleitung
- Organisation der Erstellung von Verfahrensanweisungen und Konzepten, inklusive Planung, Durchführung, Steuerung und Vorlage der Ergebnisse
- Berichterstattung hinsichtlich der angewandten Methodik
- Auditplanung / Jahresplan
- Begleitung, Anleitung der Q- Zirkel

Aufgaben der QM- Verantwortlichen der Abteilungen:

- Planung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung der Audits
- Auditberichterstellung
- Unterstützung der Qualitätsmanagementbeauftragten

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Das Qualitätsmanagementhandbuch ist ein zentrales Instrument zur Festlegung, und Kommunikation festgelegter Abläufe und Prozesse. Es ist Grundlage des kontinuierlichen Verbesserungsprozesses. Die darin festgelegten Abläufe und Prozessbeschreibungen werden von den Prozessverantwortlichen unter Einbeziehung der Mitarbeiter, dem Qualitätsmanagementbeauftragten und den Q-Zirkeln regelmäßig überprüft und weiterentwickelt.

Angewandte Instrumente des Qualitätsmanagementsystems sind Befragungen, Qualitätszirkel, Projektgruppen

sowie das systematisches Beschwerde- und Fehlermanagement.

Instrumente zur Beurteilung der Ergebnisqualität sind Befragungen von Patienten und Einweisern, Managementbewertungen und die Durchführung interner Audits.

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

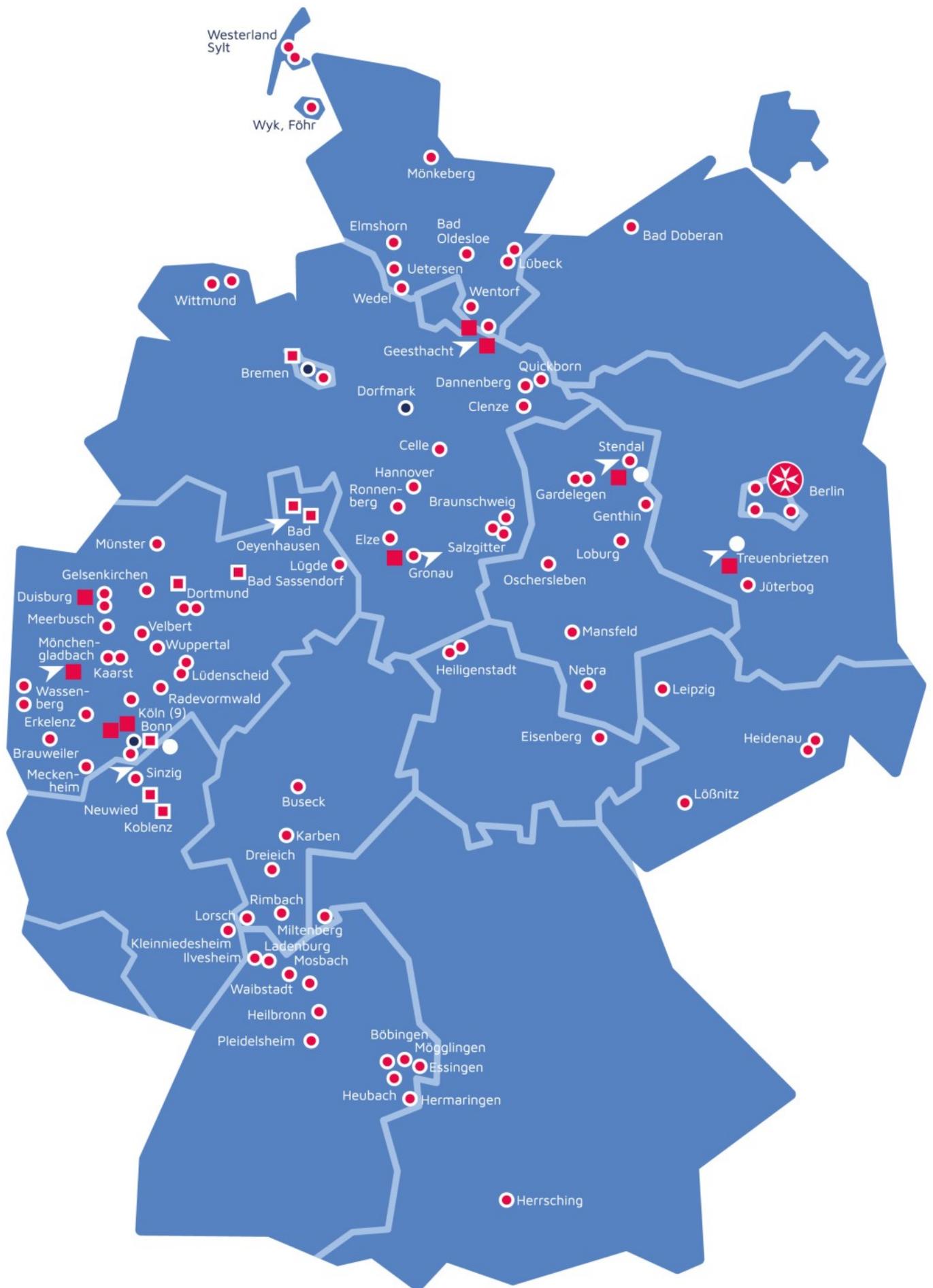
Folgende Projekte, aus denen sich zahlreiche Einzelmaßnahmen abgeleitet haben, waren im Berichtszeitraum von erheblicher Bedeutung:

- Durchführung des Überwachungsaudits für das Magen-Darm-Zentrum Duisburg-West nach den Vorgaben der DIN EN ISO 9001
- Implementierung einer Dokumentenlenkungssoftware

D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements

Die zuvor benannten Instrumente des Qualitätsmanagements fanden im Berichtszeitraum Anwendung. Darüber hinaus wurden alle gesetzlichen und untergesetzlichen Regelungen und Richtlinien zur Qualitätssicherung in den jeweiligen Fachabteilungen und Bereichen umgesetzt, u. a. zur Hygiene, Arbeitssicherheit, Strahlenschutz, Umgang mit Arzneimitteln.

Im Magen-Darm-Zentrum Duisburg-West wurde im Rahmen des externen Audits durch den TÜV-Süd überprüft und die Anwendung bestätigt.




 Sitz der Johanniter GmbH
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH
 Johanniter Competence Center GmbH
 Johanniter Service Gesellschaft mbH
 CEBONA GmbH

 Krankenhäuser
 Fach- und Rehabilitationskliniken
 Medizinische Versorgungszentren

 Seniorenhäuser
 Hospize
 Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020