



Strukturierter Qualitätsbericht 2022

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter KH Geesthacht



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	7
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	10
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	10
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	10
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	11
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	16
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	16
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2	Pflegepersonal	17
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	20
A-12.1	Qualitätsmanagement	20
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	20
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	23
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	31
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	31
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der	31

	Regelungen zu den Notfallstrukturen)	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1]	Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie	32
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	32
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	35
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	37
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	37
B-[1].11	Personelle Ausstattung	37
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	37
B-[1].11.2	Pflegepersonal	38
B-[2]	Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie	40
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	40
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	40
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	40
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	41
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	42
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	42
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	42
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	44
B-[2].11	Personelle Ausstattung	44
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	44
B-[2].11.2	Pflegepersonal	45
B-[3]	Frauenklinik	46
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	46

B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	46
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	48
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	49
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[3].11	Personelle Ausstattung	50
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[3].11.2	Pflegepersonal	51
B-[4]	Allgemeine Psychiatrie	53
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	53
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	53
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	55
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[4].11	Personelle Ausstattung	56
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	56
B-[4].11.2	Pflegepersonal	56
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	57
B-[5]	Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)	58
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	58
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	58
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59

B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	59
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[5].11	Personelle Ausstattung	60
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	60
B-[5].11.2	Pflegepersonal	61
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	61
B-[6]	Psychosomatik/Psychotherapie	62
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	62
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	62
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[6].11	Personelle Ausstattung	63
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	63
B-[6].11.2	Pflegepersonal	63
B-[6].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	64
B-[7]	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflugesätze)	65
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	65
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	65
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	65
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	65
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	66
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	66
B-[7].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	66
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[7].11	Personelle Ausstattung	67
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-[7].11.2	Pflegepersonal	67

B-[8]	Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)	69
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	69
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	69
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	70
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[8].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	70
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	70
B-[8].11	Personelle Ausstattung	71
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-[8].11.2	Pflegepersonal	71
B-[9]	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie	72
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	72
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	72
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[9].11	Personelle Ausstattung	73
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	73
B-[9].11.2	Pflegepersonal	74
C	Qualitätssicherung	75
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	75
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	75
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	76
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	99
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	99
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	99
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	100
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	100

C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	100
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	100
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	101
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	113

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 12 Johanniter-Krankenhäuser, 9 Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie 62 Kassenarztsitze in „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ).

Mehr als 20.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich insgesamt in der Johanniter GmbH, rund 10.000 davon in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von unserer Patientinnen und Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt bundesweit 94 Altenpflegeeinrichtungen.

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 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. 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 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Informationen zum Johanniter-Krankenhaus Geesthacht

Das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht versorgt mit rund 500 Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen die Stadt Geesthacht mit ca. 30.000 Einwohnern sowie den Südkreis des Herzogtum Lauenburgs, einer ländlich geprägten Region mit weiteren 40.000 Einwohnern. Gesellschafter des Johanniter-Krankenhauses Geesthacht ist zu 100% die Johanniter GmbH. Ein erstes Krankenhaus in Geesthacht wurde 1946 in einer ehemaligen Jugendherberge betrieben und durch einen 1951 eröffneten Krankenhausneubau abgelöst. Nach nur gut 30-jähriger Betriebszeit ist nach dreijähriger Bauzeit das heutige Johanniter-Krankenhaus 1986 in Betrieb genommen worden. 1996 schloss sich ein Erweiterungsbau für den Fachbereich Psychiatrie an. Im gleichen Jahr wurde die Psychiatrische Tagesklinik am Standort Schwarzenbek eröffnet. Seit dem Jahr 2001 betreibt das Johanniter-Krankenhaus Geesthacht am Standort Mölln eine weitere Psychiatrische Tagesklinik. Auf dem Grundstück des Johanniter-Krankenhauses befinden sich weiterhin die Rettungswache des Südkreises Herzogtum Lauenburg mit Standort der Notarztwagen. Jährlich werden in der Klinik rund 11.300 stationäre und ca. 15.200 ambulante Patienten versorgt. Hinzu kommen zahlreiche weitere Versorgungsangebote im Bereich von Tageskliniken, psychiatrischer Institutsambulanz und persönlicher Ambulanzen. Das WHO/ unicef-Zertifikat "Babyfreundliches Krankenhaus" besteht seit 2012.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	Frank Germeroth
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Erstellung Qualitätsbericht
-------------------------------	-----------------------------

Titel, Vorname, Name	Corinna Wagner
Telefon	04152 171 406
Fax	04152 171 421
E-Mail	corinna.wagner@joga.johanniter.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	http://www.johanniter-krankenhaus.de
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/ueber-uns/transparenz-schafft-qualitaet/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter-Krankenhaus Geesthacht (KH)
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
Straße	Am Runden Berge
Hausnummer	3
IK-Nummer	260100432
Standort-Nummer	772342000
Standort-Nummer alt	1
Telefon-Vorwahl	04152
Telefon	1790
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL	http://www.johanniter-krankenhaus.de

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH

PLZ	21502
Ort	Geesthacht
Straße	Am Runden Berge
Hausnummer	3
IK-Nummer	260100432
Standort-Nummer	772342000
Standort-Nummer alt	1
Standort-URL	http://www.johanniter-krankenhaus.de

Johanniter Tagesklinik Mölln

PLZ	23879
Ort	Mölln
Straße	Wasserkrüger Weg
Hausnummer	7
IK-Nummer	260100432
Standort-Nummer	772343000
Standort-Nummer alt	3
Standort-URL	http://www.johanniter-krankenhaus.de

Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek

PLZ	21493
Ort	Schwarzenbek
Straße	Körnerplatz
Hausnummer	6

IK-Nummer	260100432
Standort-Nummer	772344000
Standort-Nummer alt	2
Standort-URL	http://www.johanniter-krankenhaus.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	F. Germeroth
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberin
Titel, Vorname, Name	C. Schönberg
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Leitung des Standorts

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	F. Germeroth
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberin
Titel, Vorname, Name	C. Schönberg
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter-Krankenhaus Geesthacht GmbH - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Mölln - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	F. Germeroth
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Mölln - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	C. Schönberg
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Mölln - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Mölln - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Psychiatrie
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsleitung
Titel, Vorname, Name	F. Germeroth
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Oberin
Titel, Vorname, Name	C. Schönberg
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

Johanniter Tagesklinik Schwarzenbek - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Psychiatrie
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen <i>Hebammensprechstunde, Rückbildungsgymnastik sowie aufbauende Beckenbodengymnastik stellen hier die Kernangebote dar.</i>
2	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot <i>Schwerpunktmäßig ist hier das Seminar "Aktiv gegen Krebs", die vertiefte Information für Krebspatienten und die kinästhetische Arbeitsweise auf allen Stationen zu nennen.</i>
3	MP37 - Schmerztherapie/-management <i>Patienten werden postoperativ durch ein spezielles Schmerzmanagement begleitet. Das Krankenhaus verfügt neben einem ärztlichen Schmerztherapeuten über besonders geschultes Pflegepersonal.</i>
4	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie <i>Lymphdrainage nach Brustentfernungen, Wärmebehandlungen bei HWS- und LWS Syndrom und Migräne gehören zum Leistungsumfang.</i>
5	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie <i>Für die Behebung von Gangunsicherheiten ist unsere Gangschule zuständig.</i>

Med.pfleg. Leistungsangebot

6 MP43 - Stillberatung

Ausgebildete Stillberaterinnen

7 MP63 - Sozialdienst

Hauptsächlich ältere Patienten sollen eine Hilfestellung für die Zeit nach dem Krankenhausaufenthalt erhalten. Die Unterstützung besteht in der Vermittlung ambulanter Pflegedienste, der Antragstellung bei Unterbringung in einem Alten- und Pflegeheim sowie der Suche eines Kurzzeitpflegeplatzes.

8 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Regelmäßig finden Patientenforen zu aktuellen Themen und der Behandlung von einzelnen Erkrankungen statt.

9 MP51 - Wundmanagement

Bei chronischen Wunden und Wundheilungsstörungen nach der Operation hilft das interdisziplinäre Wundteam. Regelmäßige Fallkonferenzen und strukturierte Fort- und Weiterbildung sichern den Behandlungserfolg.

10 MP45 - Stomatherapie/-beratung

Es erfolgt eine nicht produktgebundene professionelle Stomabetreuung.

11 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

Im Fokus steht hier die Versorgung komplizierter Knochenbrüche und Gelenkschäden mit Schienen und Prothesen.

12 MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik

Es finden Gruppen- und Einzelbehandlung insbesondere nach Hüftoperationen und Wirbelkörperbrüchen statt.

13 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

Bei Magen- und Darmerkrankungen, Zuckerkrankheit, Bluthochdruck, Übergewicht und Nahrungsmittelallergien erfolgt eine individuelle Beratung durch eine Diätassistentin.

14 MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern

Zertifiziert nach "Babyfreundliche Geburtsklinik der WHO/UNICEF-Initiative"

15 MP02 - Akupunktur

Besondere Bedeutung hat die geburtsvorbereitende Akupunktur zur Verkürzung der Geburtsdauer (Eröffnungsphase). Die Akupunktur wird auch zur unterstützenden Behandlung in der Suchttherapie und zur Linderung psychosomatischer Beschwerden eingesetzt.

16 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

Die Gesprächsgruppen und Seminare für Angehörige psychisch erkrankter Menschen finden sowie regelmäßige Treffen für pflegende Angehörige in Zusammenarbeit mit der AOK und der Uni Bielefeld

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

Die Casemanagerin der Frauenklinik begleitet Patientinnen während ihrer Behandlung im Krankenhaus und gibt Hilfestellung für die Zeit danach. Es handelt sich hierbei um eine examinierte Pflegekraft mit entsprechender Weiterbildung.

18 MP23 - Kreativtherapie/Kunsttherapie/Theatertherapie/Bibliotherapie

Der Kurs "Freude am Malen" ist ein offenes Malangebot für Krebspatienten und alle anderen Interessierten.

19 MP27 - Musiktherapie

"Freude am Singen" stellt ein beliebtes Musikangebot des Hauses dar.

20 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

In Ergänzung zur Kontinenzsprechstunde gibt es ein regelmäßiges Beckenbodentraining unter Anleitung einer erfahrenen Hebamme.

21 MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik

Es kann zwischen Frauen- und Paarkursen gewählt werden.

22 MP21 - Kinästhetik

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 23 MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
ein Intensivbabybett, somit ist eine Verlegung in ein Kinderkrankenhaus nicht zwingend erforderlich
- 24 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
- 25 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
- 26 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
-

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

- 1 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
als Wahlleistung buchbar
- 2 NM05: Mutter-Kind-Zimmer
Zwei Familienzimmer stehen auf der Entbindungsstation für die jungen Familien zur Verfügung, um sich in Ruhe kennen zu lernen und aneinander zu gewöhnen. Jederzeit können die 3- und 2-Bettzimmer der Station 7 in weitere Familienzimmer umgebaut werden.
- 3 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
seelischen Beistand leisten eine evangelische Pastorin und ein Priester der katholischen Kirche, sowie eine Psychoonkologin
- 4 NM07: Rooming-in
ist eine Selbstverständlichkeit in der Geburtshilfe
- 5 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
Bei Kindern bis sieben Jahren werden die Kosten von der Krankenkasse getragen. In anderen Fällen müssen die zusätzlichen Kosten selbst getragen werden.
- 6 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
als Wahlleistung buchbar
- 7 NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
unsere Grünen Damen und unser Grüner Herr sind ehrenamtlich im gesamten Haus unterwegs
- 8 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
regelmäßig finden Patientenforen zu unterschiedlichste Themen statt
- 9 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
- 10 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
-

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	D. Schick
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
2	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
3	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
4	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
5	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
6	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
7	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
8	BF23 - Allergenarme Zimmer
9	BF24 - Diätetische Angebote
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
11	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
12	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
14	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin <i>Neueinstellungen erfolgen zum 01. April, zum 01. August und zum 01. Oktober jeden Jahres. Insgesamt 15 Schülerinnen und Schüler beginnen jedes Jahr ihre Ausbildung. Die theoretische Ausbildung findet in Hamburg statt: SGKH Schule für Gesundheits- und Krankenpflege Hamburg gGmbH.</i>
2	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	195
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	7662
Teilstationäre Fallzahl	517
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt			57,77
Beschäftigungsverhältnis	Mit	57,5	Ohne 0,27
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 57,77

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt			30,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	30,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 30,7

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt			98,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	98,42	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 98,42

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

Gesamt			7,05
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,05	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt			6,93
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,93	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,93

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				4,18
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,18

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

Gesamt				7,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,75

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,65

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				12,04
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,04

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				0,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

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

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				1,68
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,68

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				1,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				4,03
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,03

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				3,97
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,97

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

Gesamt				4,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,74

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Corinna Wagner
Telefon	04152 171 406
Fax	04152 171 421
E-Mail	corinna.wagner@joga.johanniter.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	Geschäftsleitung, Ärztliche Leitung, Pflegedirektion, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

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 – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement
--	---

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Geschäftsleitung, Ärztliche Leitung, Pflegedirektorin, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
2	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassungsmanagement (fachabteilungsspezifisch) Letzte Aktualisierung: 23.06.2022
3	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Aufnahmestatus Dekubitus Letzte Aktualisierung: 16.10.2022
4	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
5	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
6	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
7	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: MAX-Alarm Letzte Aktualisierung: 19.10.2022
8	RM03: Mitarbeiterbefragungen
9	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Patientenidentifikation Letzte Aktualisierung: 14.11.2022
10	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: NRS Schmerzscreening Letzte Aktualisierung: 09.10.2022
11	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Fehlermeldemanagement CIRS Letzte Aktualisierung: 21.12.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
	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 Verbesserung der Patientensicherheit	Implementierung standardisierter Verfahrensabläufe

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	EF03: KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer)
---	--

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	5

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)	12

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzende
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greif
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.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

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

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

Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja
---	----

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

Die standardisierte Antibiotikaphylaxe 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
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) 5,67

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Ja
Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 37,67

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
2	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: jährlich <i>jährliche Pflichtunterweisung über Online-Tool, weitere Schulungen erfolgen themenorientiert zusätzlich bei Bedarf</i>
3	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich

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

- HAND-KISS
- ITS-KISS
- MRSA-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitäts- und Beschwerdemanagementbeauftragte
Titel, Vorname, Name	Corinna Wagner
Telefon	04152 171 406
Fax	04152 171 421
E-Mail	corinna.wagner@joga.johanniter.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	C. Wagner
Telefon	04152 171 406
Fax	04152 171 421
E-Mail	corinna.wagner@joga.johanniter.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	Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	1
Erläuterungen	Extern

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	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	befindet sich in der aktiven Planung, erster Konzeptentwurf erstellt

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Nein
---------	------

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	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <i>Hirnstrommessung</i>
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Geräte für Nierenersatzverfahren</i>
5	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
6	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i>
7	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Identifizierung von Blutungsquellen (Gastroenterologie)</i>
8	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 Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

A-14.4 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. Ja

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] Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin, Gastroenterologie, Kardiologie und Angiologie

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	Chefarzt Innere Abteilung Schwerpunkt Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. C. Keller
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 222
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/innere-m-edizin/das-team-der-inneren-medizin/

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Innere Abteilung Schwerpunkt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. H. Kopdag
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 222
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/innere-m-edizin/das-team-der-inneren-medizin/

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 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
Bronchoskopie, Erweiterte Lungenfunktionsprüfung (Bodyplethysmographie)
 - 2 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
 - 3 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
Gesamte Endoskopie einschließlich ambulanter Versorgung. Operative Endoskopie, z.B. Polypektomie, Gallengangssteinentfernung, Stent-Implantation, pH-Metrie, Manometrie, Kapselendoskopie, Endosonographie
 - 4 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
 - 5 VI27 - Spezialsprechstunde
 - 6 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
 - 7 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
Dialyse in Kooperation mit Dialysepraxis
 - 8 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
Diagnostik und Therapie von Gefäßerkrankungen, auch kassenärztlich ambulant einschließlich Digitale Subtraktionsangiographie, Farbdopplersonographie und Ballonaufweitungen ggf. mit Stenteinlage
 - 9 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
Herzschrittmacherimplantation und Untersuchung auf Herzrhythmusstörungen auch durch Implantation von Event-Rekordern, Langzeit-Blutdruckmessung, Langzeit-EKG, Transthorakale Echokardiographie, Kontrastmittel-Echokardiographie, Stress-Echokardiographie, Transösophageale Echokardiographie
 - 10 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
Links- und Rechtskatheteruntersuchungen, Ballonkatheterdilatationen, Implantation koronarer Stents
 - 11 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
 - 12 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
Schlaganfallversorgung auf der Spezialeinheit Stroke-Unit einschließlich Thrombolyse-Therapie, Doppelsonographische Untersuchung der hinversorgenden Gefäße, Endoskopische Diagnostik von Schluckstörungen
 - 13 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
Diagnose und Therapie von Thrombosen aller Körperabschnitte
 - 14 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
 - 15 VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
 - 16 VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
 - 17 VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
 - 18 VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
-

Medizinische Leistungsangebote

19	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
20	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
21	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
22	VI35 - Endoskopie
23	VR06 - Endosonographie zzgl. Kapselendosonographie

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

Vollstationäre Fallzahl	3344
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I21	Akuter Myokardinfarkt	420
2	I50	Herzinsuffizienz	353
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	171
4	I20	Angina pectoris	142
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	130
6	E86	Volumenmangel	116
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	109
8	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	99
9	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68
10	R55	Synkope und Kollaps	66

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1802
2	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1087
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	975
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	943
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	511
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	428
7	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	376
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	356
9	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	334
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	304

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <i>Behandlung sämtlicher Notfälle</i>
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz VI00	(„Sonstiges“)
2	Notfallambulanz VI29	Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
3	Notfallambulanz VI21	Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
4	Notfallambulanz VI43	Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
5	Notfallambulanz VI07	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	Notfallambulanz VI02	Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
7	Notfallambulanz VI22	Diagnostik und Therapie von Allergien
8	Notfallambulanz VI23	Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
9	Notfallambulanz VI30	Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
10	Notfallambulanz VI10	Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
11	Notfallambulanz VI15	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
12	Notfallambulanz VI14	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
13	Notfallambulanz VI12	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
14	Notfallambulanz VI11	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
15	Notfallambulanz VI24	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	Notfallambulanz VI33	Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
17	Notfallambulanz VI09	Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
18	Notfallambulanz VI31	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
19	Notfallambulanz VI19	Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
20	Notfallambulanz VI01	Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
21	Notfallambulanz VI04	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
22	Notfallambulanz VI16	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
23	Notfallambulanz VI05	Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
24	Notfallambulanz VI13	Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
25	Notfallambulanz VI08	Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
26	Notfallambulanz VI18	Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
27	Notfallambulanz VI17	Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
28	Notfallambulanz VI03	- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
29	Notfallambulanz VI06	- Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
30	Notfallambulanz VI34	- Elektrophysiologie
31	Notfallambulanz VI35	- Endoskopie
32	Notfallambulanz VI20	- Intensivmedizin
33	Notfallambulanz VI26	- Naturheilkunde
34	Notfallambulanz VI40	- Schmerztherapie
35	Notfallambulanz VI42	- Transfusionsmedizin
36	Privatambulanz VI00	- („Sonstiges“)
37	Privatambulanz VI29	- Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
38	Privatambulanz VI21	- Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
39	Privatambulanz VI43	- Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
40	Privatambulanz VI07	- Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
41	Privatambulanz VI02	- Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
42	Privatambulanz VI22	- Diagnostik und Therapie von Allergien
43	Privatambulanz VI23	- Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
44	Privatambulanz VI30	- Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
45	Privatambulanz VI10	- Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
46	Privatambulanz VI15	- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
47	Privatambulanz VI14	- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
48	Privatambulanz VI12	- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
49	Privatambulanz VI11	- Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
50	Privatambulanz VI24	- Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
51	Privatambulanz VI33	- Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
52	Privatambulanz VI09	- Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
53	Privatambulanz VI31	- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
54	Privatambulanz VI19	- Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
55	Privatambulanz VI01	- Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
56	Privatambulanz VI04	- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
57	Privatambulanz VI16	- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
58	Privatambulanz VI05	- Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
59	Privatambulanz VI13	- Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
60	Privatambulanz VI08	- Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
61	Privatambulanz VI18	- Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
62	Privatambulanz VI17	- Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
63	Privatambulanz VI03	- Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

#	Ambulanz	Leistung
64	Privatambulanz	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
65	Privatambulanz	VI34 - Elektrophysiologie
66	Privatambulanz	VI35 - Endoskopie
67	Privatambulanz	VI40 - Schmerztherapie
68	Privatambulanz	VI27 - Spezialsprechstunde

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	99
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	77
3	8-900	Intravenöse Anästhesie	46
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	32
5	5-469	Andere Operationen am Darm	18
6	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	14
7	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	11
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	10
9	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	6

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	16,5	Fälle je VK/Person	202,666672	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,2	Fälle je VK/Person	643,076965	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,2

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
2	AQ54 - Radiologie
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
4	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	19,29	Fälle je VK/Person	173,354065	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,29

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	1114,66663	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	1672	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	1114,66663	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	1114,66663	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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 ZP08 - Kinästhetik

2 ZP16 - Wundmanagement

3 ZP01 - Basale Stimulation

4 ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[2] Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Allgemein-, Visceral-, Gefäß- und Unfallchirurgie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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. F. Templin
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 570
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/chirurgie/unser-team/

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	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
2	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
3	VC60 - Adipositaschirurgie
4	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
5	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
6	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen

Medizinische Leistungsangebote

7	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
8	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
9	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
10	VC24 - Tumorchirurgie
11	VC21 - Endokrine Chirurgie
12	VC11 - Lungenchirurgie
13	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
14	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
15	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
16	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
17	VC62 - Portimplantation
18	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
19	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
20	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
21	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
22	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
23	VC63 - Amputationschirurgie
24	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
25	VO14 - Endoprothetik

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

Vollstationäre Fallzahl	1967
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	182
2	I70	Atherosklerose	93
3	K80	Cholelithiasis	84
4	S06	Intrakranielle Verletzung	81
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	76
6	E66	Adipositas	74
7	K35	Akute Appendizitis	70
8	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	69
9	S52	Fraktur des Unterarmes	62
10	M54	Rückenschmerzen	60

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	671
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	301
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	240
4	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	223
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	184
6	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	179
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	171
8	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	159
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	149
10	5-916	Temporäre Weichteildeckung	147

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt <i>Diagnostik und Beratung</i>
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz <i>Behandlung sämtlicher Notfälle</i>
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz <i>Diagnostik und Beratung</i>

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz VC53	Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen
2	Notfallambulanz VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
3	Notfallambulanz VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
4	Notfallambulanz VC42	Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
5	Notfallambulanz VC39	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
6	Notfallambulanz VC41	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
7	Notfallambulanz VC35	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
8	Notfallambulanz VC36	Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
9	Notfallambulanz VC37	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
10	Notfallambulanz VC33	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses

#	Ambulanz	Leistung
11	Notfallambulanz VC38	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	Notfallambulanz VC40	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
13	Notfallambulanz VC32	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
14	Notfallambulanz VC34	Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
15	Notfallambulanz VO16	Handchirurgie
16	Notfallambulanz VC26	Metall-/Fremdkörperentfernungen
17	Notfallambulanz VC71	Notfallmedizin
18	Notfallambulanz VC13	Operationen wegen Thoraxtrauma
19	Notfallambulanz VC69	Verbrennungschirurgie
20	Privatambulanz VC66	Arthroskopische Operationen
21	Privatambulanz VC29	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
22	Privatambulanz VO01	Diagnostik und Therapie von Arthropathien
23	Privatambulanz VO03	Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
24	Privatambulanz VC31	Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
25	Privatambulanz VO09	Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
26	Privatambulanz VO05	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
27	Privatambulanz VO08	Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
28	Privatambulanz VC19	Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
29	Privatambulanz VC61	Dialyseshuntchirurgie
30	Privatambulanz VO14	Endoprothetik
31	Privatambulanz VO15	Fußchirurgie
32	Privatambulanz VO16	Handchirurgie
33	Privatambulanz VC18	Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
34	Privatambulanz VC62	Portimplantation
35	Privatambulanz VO13	Spezialsprechstunde
36	Privatambulanz VC58	Spezialsprechstunde
37	Privatambulanz VO20	Sportmedizin/Sporttraumatologie
38	Privatambulanz VO21	Traumatologie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	94
2	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	82
3	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	74
4	5-841	Operationen an Bändern der Hand	67
5	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	54
6	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	48
7	5-849	Andere Operationen an der Hand	36
8	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	30
9	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	25
10	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	24

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7,74	Fälle je VK/Person	254,134369	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,47	Ohne	0,27
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,74

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,6	Fälle je VK/Person	258,8158	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,6

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ07 - Gefäß Chirurgie
3	AQ10 - Orthopädie und Unfall Chirurgie
4	AQ13 - Viszeral Chirurgie
5	AQ41 - Neuro Chirurgie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF34 - Proktologie
3	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	19,43	Fälle je VK/Person	101,2352	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,43

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	1967	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP15 - Stomamanagement
3	ZP14 - Schmerzmanagement

B-[3] Frauenklinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenklinik

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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. K. von Oertzen
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 316
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/gynaekologie/das-team-der-gynaekologie/

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	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
2	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften <i>im Einzelfall fetale 3-D-Sonographie</i>
3	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
4	VG12 - Geburtshilfliche Operationen

Medizinische Leistungsangebote

5	VG15 - Spezialsprechstunde <i>Doppler (Ultraschall)untersuchung von Schwangeren, Geburtshilfliche Sprechstunde, Dysplasiesprechstunde (Gebärmutterhalskrebs), Beckenbodensprechstunde, Brustsprechstunde, Urogynäkologie</i>
6	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
7	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
8	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
9	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
10	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
11	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie <i>Brustverkleinerungen und Brustvergrößerungen sowie Brustwiederaufbau nach onkologischen OPs</i>
12	VG07 - Inkontinenzchirurgie <i>laproskopisches Verfahren</i>
13	VG06 - Gynäkologische Chirurgie <i>Inklusive großer onkologischer Operationen</i>
14	VG05 - Endoskopische Operationen <i>inklusive laparoskopische Lymphknotenentfernung</i>
15	VK25 - Neugeborenenenscreening
16	VG19 - Ambulante Entbindung

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

Vollstationäre Fallzahl	1801
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	635
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	283
3	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	125
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	94
5	O48	Übertragene Schwangerschaft	66
6	O42	Vorzeitiger Blasensprung	51
7	O70	Dammriss unter der Geburt	48
8	O82	Geburt eines Einlings durch Schnittentbindung [Sectio caesarea]	47
9	D25	Leiomyom des Uterus	25
10	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	23

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	712
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	577
3	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	499
4	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	341
5	9-261	Überwachung und Leitung einer Risikogeburt	223
6	5-749	Andere Sectio caesarea	196
7	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	162
8	3-100	Mammographie	80
9	5-728	Vakuumentbindung	75
10	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	62

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM14 - Ambulanz im Rahmen von DMP	Ambulanz im Rahmen von DMP <i>Mammographie (Bruströntgen), Mammasonographie (Brustultraschall), ultraschallgesteuerte Hochgeschwindigkeitsstanze zur Abklärung von Brusttumoren, Befundbesprechung</i>
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)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach Dysplasiesprechstunde § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
5	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)	<i>Geburtsplanung; Beratung, Betreuung und Begleitung bei Risikoschwangerschaften</i>

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
5	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG05 - Endoskopische Operationen
6	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
7	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG07 - Inkontinenzchirurgie
8	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
9	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
10	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
12	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
14	Ambulanz im Rahmen von DMP	VG15 - Spezialsprechstunde
15	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG15 - Spezialsprechstunde
16	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG16 - Urogynäkologie
17	Vor- und nachstationäre Leistungen	VG19 - Ambulante Entbindung

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	73
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	71
3	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	70
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	32
5	1-671	Diagnostische Kolposkopie	26
6	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	21
7	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	19
8	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	13
9	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	12
10	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	11

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,49	Fälle je VK/Person	277,503845	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,49

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,65	Fälle je VK/Person	387,311829	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,65

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin
2	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin

Zusatz-Weiterbildung

2 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt		4,1	Fälle je VK/Person	439,2683
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,1

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

Gesamt		7,05	Fälle je VK/Person	255,460983
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,05

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2401,33325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1801
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,65	Fälle je VK/Person	1091,51514
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,65

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
 - 2 PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
 - 3 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
 - 4 PQ07 - Pflege in der Onkologie
-

Teilnahme/Mitwirkung/Veranstaltung Beratungsmesse, sowie Kooperation mit "Psycho-Onkologie"

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP14 - Schmerzmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement
3	ZP13 - Qualitätsmanagement
4	ZP05 - Entlassungsmanagement
5	ZP09 - Kontinenzmanagement

B-[4] Allgemeine Psychiatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Psychiatrie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[4].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/psychiatrie/

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	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
2	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
3	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Medizinische Leistungsangebote

6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

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

Vollstationäre Fallzahl	540
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	132
2	F20	Schizophrenie	92
3	F32	Depressive Episode	56
4	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	44
5	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	39
6	F33	Rezidivierende depressive Störung	25
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	24
8	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	18
9	F31	Bipolare affektive Störung	15
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	15

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1525
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	476
3	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	375
4	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	266
5	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	187
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	160
7	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	83
8	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	57
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	31

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	22

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Psychiatrische Institutsambulanz	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Institutsambulanz	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	Psychiatrische Institutsambulanz	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
4	Psychiatrische Institutsambulanz	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
5	Psychiatrische Institutsambulanz	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
6	Psychiatrische Institutsambulanz	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
7	Psychiatrische Institutsambulanz	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
8	Psychiatrische Institutsambulanz	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
9	Psychiatrische Institutsambulanz	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,19	Fälle je VK/Person	75,10431
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,19

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,7	Fälle je VK/Person	145,945938
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,7

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
---	---------------------------------------

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
---	--

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		12,81	Fälle je VK/Person	42,15457
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,81

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,18	Fälle je VK/Person	169,811325
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,18

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	1080
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

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

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	720
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

1	ZP05 - Entlassungsmanagement
---	------------------------------

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		2,14	Fälle je VK/Person	252,336441
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,14	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,14

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		0,7	Fälle je VK/Person	771,4286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,7

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt		1,92	Fälle je VK/Person	281,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,92

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt		1,68	Fälle je VK/Person	321,4286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,68

B-[5] Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

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

Abteilungsart	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[5].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Psychiatrie
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht

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	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

#	Medizinische Leistungsangebote
8	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl	1
Teilstationäre Fallzahl	412

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	4552
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	478
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	47

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	psychiatrische Intitutsambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	psychiatrische Intitutsambulanz	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	psychiatrische Intitutsambulanz	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	psychiatrische Intitutsambulanz	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	psychiatrische Intitutsambulanz	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	psychiatrische Intitutsambulanz	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	psychiatrische Intitutsambulanz	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	psychiatrische Intitutsambulanz	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	psychiatrische Intitutsambulanz	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
9	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
10	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
11	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

#	Ambulanz	Leistung
12	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
13	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
14	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
15	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
16	4f32f8d4-7404-4d5f-8df7-d0773db849ea	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,75	Fälle je VK/Person	0,10256	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,75

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4	Fälle je VK/Person	0,25	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten		38,5	
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		20,64	Fälle je VK/Person 0,04845
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,64	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 20,64

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss		
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches		

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

#	Zusatzqualifikation		
1	ZP05 - Entlassungsmanagement		
2	ZP06 - Ernährungsmanagement		
3	ZP07 - Geriatrie		
4	ZP08 - Kinästhetik		

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		6,9	Fälle je VK/Person 0,14493
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,9	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,9

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Gesamt		4,98	Fälle je VK/Person 0,2008
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,98	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,98

B-[6] Psychosomatik/Psychotherapie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3100 - Psychosomatik/Psychotherapie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Psychiatrie
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/psychiatrie/

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	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
2	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
3	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
4	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
5	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

Medizinische Leistungsangebote

6	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
8	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

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

Vollstationäre Fallzahl	9
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F32	Depressive Episode	6

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	34
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	4

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

Mitbetreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal der Allgemeinen Psychiatrie (2900).

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

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Mitbetreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal der Allgemeinen Psychiatrie (2900).

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

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

B-[7] Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3160 - Psychosomatik/Psychoth./Tageskl.(teilstat. Pflegesätze)

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	http://www.johanniter-krankenhaus.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	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

#	Medizinische Leistungsangebote
7	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
9	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	105

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	1358
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	118

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz

B-[7].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Psychiatrische Institutsambulanz	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Institutsambulanz	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	Psychiatrische Institutsambulanz	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
4	Psychiatrische Institutsambulanz	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
5	Psychiatrische Institutsambulanz	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
6	Psychiatrische Institutsambulanz	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
7	Psychiatrische Institutsambulanz	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	Psychiatrische Institutsambulanz	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
9	Psychiatrische Institutsambulanz	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
10	Psychiatrische Institutsambulanz	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

#	Ambulanz	Leistung
11	Psychiatrische Institutsambulanz	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			0,75

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden –
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Mitbetreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal der Allgemeinen Psychiatrie (2900)

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

1 ZP05 - Entlassungsmanagement

B-[8] Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychosomatik/Psychotherapie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten/Home (II)

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3190 - Psychosomatik/Psychoth./ohne Diff. nach Schwerp.en (II)

B-[8].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Psychiatrie
Titel, Vorname, Name	B. Rehr
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 939
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	http://www.johanniter-krankenhaus.de

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
4	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
5	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

Medizinische Leistungsangebote

6	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
7	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
8	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Psychiatrische Institutsambulanz	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Institutsambulanz	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
3	Psychiatrische Institutsambulanz	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
4	Psychiatrische Institutsambulanz	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
5	Psychiatrische Institutsambulanz	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
6	Psychiatrische Institutsambulanz	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
7	Psychiatrische Institutsambulanz	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
8	Psychiatrische Institutsambulanz	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
9	Psychiatrische Institutsambulanz	VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Mitbetreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal der Allgemeinen Psychiatrie (2900).

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

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Mitbetreuung durch das ärztliche und pflegerische Personal der Allgemeinen Psychiatrie (2900).

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

B-[9] Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Abteilung für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin, Schmerztherapie

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[9].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt für Anästhesie, Intensiv, Notfallmedizin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. R.-A. von Holten
Telefon	04152 179 0
Fax	04152 179 578
E-Mail	info@gst.johanniter-kliniken.de
Strasse	Am Runden Berge
Hausnummer	3
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-krankenhaus-geesthacht/medizin-pflege/anaesthesie-intensiv-und-notfallmedizin-schmerztherapie/das-team-anaesthesie-und-intensivmedizin/

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VX00 - („Sonstiges“): Narkose, Intensivmedizin und postoperative Schmerztherapie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,35	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	9,35

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,55	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	Stationär	5,55

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF15 - Intensivmedizin

B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		22,15	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	22,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	22,15

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,68	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,68

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

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ12 - Notfallpflege
- 3 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
- 2 ZP16 - Wundmanagement
- 3 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	15
Dokumentationsrate	106,67
Anzahl Datensätze Standort	16
15/1 - Gynäkologische Operationen	
Fallzahl	90
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	90
16/1 - Geburtshilfe	
Fallzahl	714
Dokumentationsrate	99,02
Anzahl Datensätze Standort	707
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur	
Fallzahl	72
Dokumentationsrate	102,78
Anzahl Datensätze Standort	74
18/1 - Mammachirurgie	
Fallzahl	90
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	90
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	127
Dokumentationsrate	100,79
Anzahl Datensätze Standort	128
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	91
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	91
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	91
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	91
NEO - Neonatologie	
Fallzahl	5

Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	
Fallzahl	662
Dokumentationsrate	104,68
Anzahl Datensätze Standort	693
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	255
Dokumentationsrate	101,18
Anzahl Datensätze Standort	258

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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	99,61	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	86,51	>= 90,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	1,90	<= 1,91 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,11	<= 2,68 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)		Sentinel Event	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	3,86	<= 4,18	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	0	<= 5,00 %	R10	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 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	A99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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		<= 42,35 % (95. Perzentil)	U62	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	63,16	>= 74,46 % (5. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	9,30	<= 6,59 % (90. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-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	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht		>= 86,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	10,47	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	94,32	>= 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
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)	0,38	<= 2,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	0	<= 5,77 % (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)		<= 20,00 % (95. Perzentil)	N01	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)	0	<= 11,63 % (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)	0	<= 8,01 % (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 zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)		<= 2,02 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	<= 2,42 (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
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)		Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,39	<= 2,27 (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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	20,27	<= 15,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	91,18	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,14	<= 2,22 (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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
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	<= 6,35 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	0,64	<= 2,42 (95. Perzentil)	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
50005	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen		$\geq 90,00 \%$	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52131	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird		$\geq 60,00 \%$	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)	4,60	$\leq 2,35$ (95. Perzentil)	S99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	87,50	$\geq 90,00 \%$	S99	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		$\leq 2,50 \%$	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)		$\leq 3,00 \%$	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
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 6,48 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
132001	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	11,83	<= 2,65 (95. Perzentil)	S99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
132002	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,03 (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	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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		<= 2,30 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	100	>= 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)	70,59	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	4,84	<= 3,11 (95. Perzentil)	S99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	98,33	>= 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		<= 2,60 %	S99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,38 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	0	<= 2,69 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 6,34 (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 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 7,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
212000	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)		>= 80,95 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
212001	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	94,12	>= 54,43 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52330	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52279	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	89,13	>= 95,00 %	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)		Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde		<= 5,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	94,74	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	0	<= 7,69 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60659	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden	7,02	<= 20,77 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
211800	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	98,41	>= 97,82 % (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
56000	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich	92,86	>= 40,97 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56001	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	50	<= 41,48 % (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	57,14	>= 67,57 % (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
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	0	<= 5,98 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	1,22	<= 1,65 (95. Perzentil)	R10	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)	3,72	<= 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)	1,60	<= 1,50 (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		<= 0,15 % (90. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56009	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	4,41	<= 6,86 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56010	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde		<= 21,93 % (95. Perzentil)	S99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56011	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde	23,78	<= 16,84 % (95. Perzentil)	U61	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	95,45	>= 93,65 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56016	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	93,87	>= 93,95 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Geburtshilfe

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
330	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein		>= 95,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Geburtshilfe

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50045	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	97,26	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52249	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	0,79	<= 1,26 (90. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
1058	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51831	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	0	<= 4,40 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
318	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend		>= 90,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51803	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	4,66	<= 2,32	A43	unverändert

Geburtshilfe

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
181800	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	1,14	<= 3,20 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51070	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)		Sentinel Event	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51901	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)		<= 1,79 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50060	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)		<= 2,92 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50062	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,68 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52262	Wachstum des Kopfes		<= 19,49 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50063	Ein Hörtest wurde durchgeführt		>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50069	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)		<= 2,50 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50074	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,13 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Trifft nicht zu

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

DMP

1 Brustkrebs

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu

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	2022
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_4.0_2013
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

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. Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.

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	46
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	34
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	34

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	100 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
2	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Tagschicht	100 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
4	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Nachtschicht	100 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
5	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	100 %
7	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	91,67 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
8	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	100 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation - Tagschicht	95,62 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
2	Intensivmedizin - Intensivstation - Nachtschicht	97,26 %
3	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Tagschicht	87,67 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
4	Allgemeine Chirurgie - Station 1 - Nachtschicht	90,66 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
5	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	92,88 %
6	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	96,71 %
7	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Tagschicht	70,41 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>
8	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 7 - Nachtschicht	92,05 % <i>Versorgungsaufschlag §21 (5) KHG; Versorgungsaufschlag § 21(5)KHG</i>

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

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

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

Daten Standort Geesthacht

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	nein	ja
Q2	besteht	nein	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	KIZ (Kriseninterventionszentrum)	0	32	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q1	Station 11	31	0	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	KIZ (Kriseninterventionszentrum)	0	32	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	Station 11	31	0	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	Tagesklinik	0	15	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	KIZ	0	32	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	Station 11	31	0	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q3	Tagesklinik	0	15	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	KIZ	0	32	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	Station 11	31	0	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	Tagesklinik	0	15	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	724
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	541
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	542
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	37
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	169
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	15
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	242
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	153
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	406
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	996
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1431
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	201
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	132
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	33
Q2	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	33
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	558
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	738
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1370
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	10
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	292
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	64
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	115
Q3	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	31
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	399
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	379
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1213

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	31
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	251
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	234
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	145
Q4	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	68

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	nein / 120,29 %	
Q2	nein / 99,15 %	
Q3	nein / 116,65 %	
Q4	nein / 128,84 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1458	ja	1223	119,22 %
Q1	Pflegefachpersonen	7353	ja	5889	124,86 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1226	ja	409	299,76 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	0	nein	787	0 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	169	0 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	392	nein	495	79,19 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1621	ja	1559	103,98 %
Q2	Pflegefachpersonen	7278	ja	7248	100,41 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	1592	ja	695	229,06 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	763	nein	1317	57,93 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	211	0 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	328	nein	651	50,38 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	2194	ja	1515	144,82 %
Q3	Pflegefachpersonen	7557	ja	7100	106,44 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2318	ja	681	340,38 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	523	nein	1268	41,25 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	209	0 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	722	ja	641	112,64 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	1389	ja	1268	109,54 %
Q4	Pflegefachpersonen	6500	ja	5683	114,38 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2262	ja	617	366,61 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	593	nein	1079	54,96 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	182	0 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	631	ja	584	108,05 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

Daten Standort Mölln

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht nicht	nein	nein
Q2	besteht nicht	nein	nein
Q3	besteht nicht	nein	nein
Q4	besteht nicht	nein	nein

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	TK Mölln	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	TK Mölln	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	TK Mölln	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	TK Mölln	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	781
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	666
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	695
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	684
Q4	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	19

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	nein / 104,27 %	
Q2	nein / 97,49 %	
Q3	nein / 122,89 %	
Q4	nein / 99,32 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Umsetzungsgrad Mind
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	397	ja	297 133,67 %
Q1	Pflegfachpersonen	888	ja	857 103,62 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	551	ja	279 197,49 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	362	nein	457 79,21 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	44	0 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	174	0 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	417	ja	252	165,48 %
Q2	Pflegefachpersonen	730	ja	731	99,86 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	211	nein	237	89,03 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	393	ja	390	100,77 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	38	0 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	148	0 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	535	ja	264	202,65 %
Q3	Pflegefachpersonen	773	ja	762	101,44 %
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	552	ja	247	223,48 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	443	ja	407	108,85 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	39	0 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	155	0 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	369	ja	267	138,2 %
Q4	Pflegefachpersonen	786	ja	771	101,95 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	498	ja	251	198,41 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	233	nein	411	56,69 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	40	0 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	159	0 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

Daten Standort Schwarzenbek

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht nicht	nein	nein

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q2	besteht nicht	nein	nein
Q3	besteht nicht	nein	nein
Q4	besteht nicht	nein	nein

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	TK Schwarzenbek	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q2	TK Schwarzenbek	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q3	TK Schwarzenbek	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen
Q4	TK Schwarzenbek	0	25	D = Station mit geschützten Bereichen	Z = keine der obigen Konzeptstationen

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	656
Q1	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	55
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	657
Q2	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	44
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	785
Q3	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	52
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	658

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	nein / 135,38 %	
Q2	nein / 122,13 %	
Q3	nein / 106,59 %	
Q4	nein / 114,41 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad %
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	458	ja	270	169,63 %
Q1	Pflegefachpersonen	1169	ja	778	150,26 %
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	626	ja	253	247,43 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	345	nein	413	83,54 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	40	0 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	165	0 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	258	ja	266	96,99 %
Q2	Pflegefachpersonen	1071	ja	767	139,64 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	568	ja	250	227,2 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	415	ja	408	101,72 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	40	0 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	162	0 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	352	ja	319	110,35 %
Q3	Pflegefachpersonen	1051	ja	916	114,74 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	643	ja	298	215,77 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	364	nein	487	74,74 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	48	0 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	193	0 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	258	ja	266	96,99 %
Q4	Pflegefachpersonen	1071	ja	767	139,64 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	568	ja	250	227,2 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	415	ja	408	101,72 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	0	nein	40	0 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	0	nein	162	0 %

Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3
Q1	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein

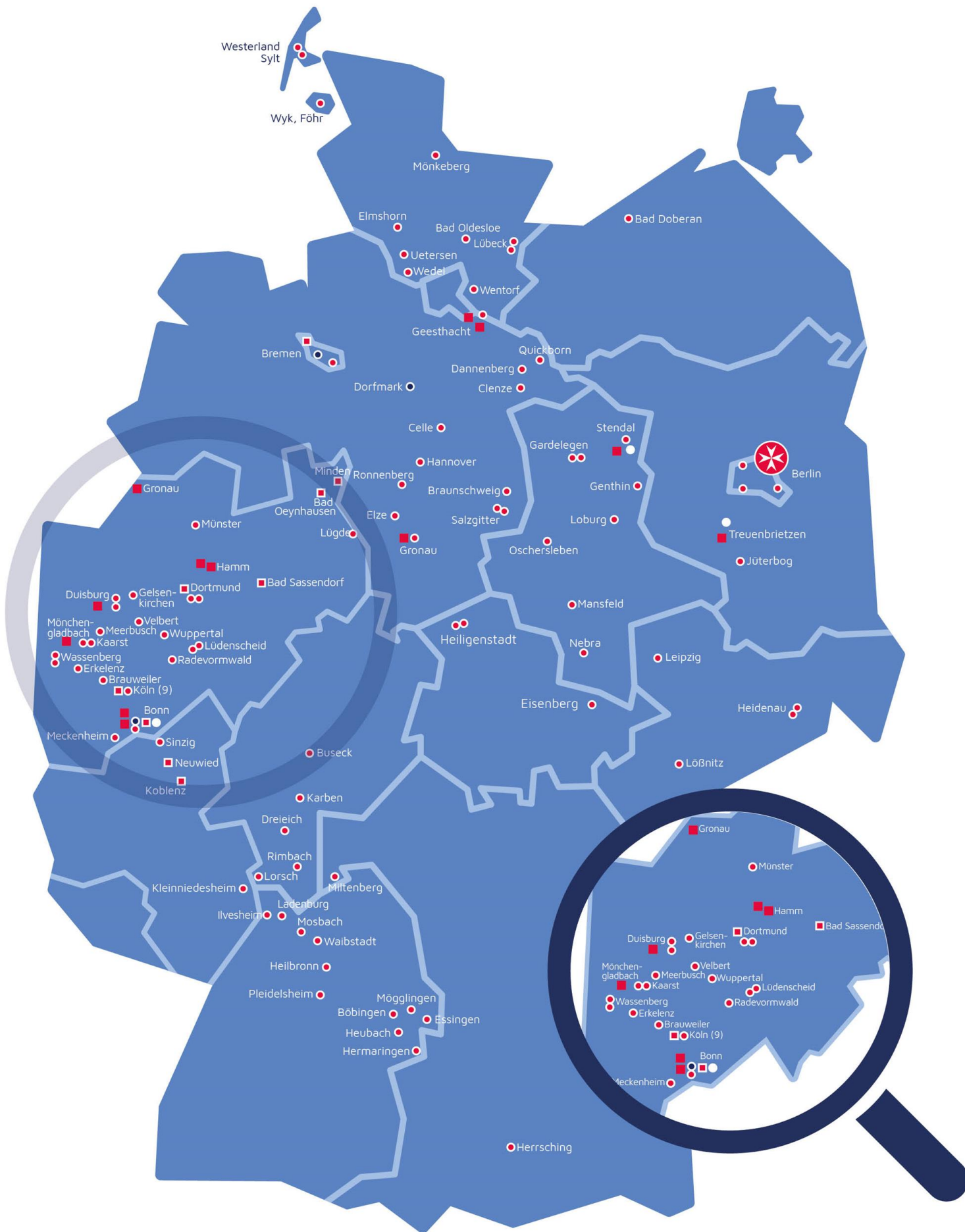
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein



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

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024