



Strukturierter Qualitätsbericht 2019

Gemäß § 136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V für das Berichtsjahr 2019

Johanniter Klinik für Geriatrie Geesthacht



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	1	
Einleitung	2	
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	3
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	3
A-1.1	Leitung des Krankenhauses/Standorts	3
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	3
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	4
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	4
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	4
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	5
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	5
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	5
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	6
A-9	Anzahl der Betten	6
A-10	Gesamtfallzahlen	6
A-11	Personal des Krankenhauses	7
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	7
A-11.2	Pflegepersonal	7
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	10
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	12
A-12.1	Qualitätsmanagement	12
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	12
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	14
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	20
A-13	Besondere apparative Ausstattung	20
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	20
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	21
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	21
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	21
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	21
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	22
B-[1]	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	22

B-[1].1	Name	22
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	22
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	22
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	22
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	22
B-[1].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)"	23
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	23
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	23
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	23
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	23
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	23
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	23
B-[1].11	Personelle Ausstattung	23
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	23
B-[1].11.2	Pflegepersonal	24
B-[2]	Geriatric	26
B-[2].1	Name	26
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	26
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	26
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	26
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	26
B-[2].5	Fallzahlen der Fachabteilung "Geriatric"	27
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	27
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	27
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	27
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	27
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	28
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	28
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[2].11	Personelle Ausstattung	28
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	28
B-[2].11.2	Pflegepersonal	29
C	Qualitätssicherung	32
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	32
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	32
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	32

C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	39
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	39
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	39
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	39
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	39
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	39
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	39
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	39
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	40

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 17 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie 9 Standorte mit "Medizinische Versorgungszentren" (MVZ).

Mehr als 16.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von rund 410.000 Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 95 Altenpflegeeinrichtungen mit knapp 10.000 Pflegeplätzen (stationäre Vollzeitpflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen).

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

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung
der Johanniter GmbH

Einleitung

Verantwortliche:

Verantwortlicher:	Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung
Name/Funktion:	Herr Carsten Schwaab, Geschäftsführer Johanniter Kliniken Geesthacht
Telefon:	04152 179 501
Fax:	04152 179 558
E-Mail:	Carsten.Schwaab@joga.johanniter.de

Verantwortlicher:	Für die Erstellung des Qualitätsberichts
Name/Funktion:	Frau Andrea Kaatz, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	04152 179 565
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	Andrea.Kaatz@joga.johanniter.de

Links:

Link zur Internetseite des Krankenhauses:	https:// www. johanniter. de/ einrichtung/krankenhaus/startseite-248224/
---	---

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name:	Johanniter Klinik für Geriatrie Geesthacht
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht
Straße:	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer:	100
IK-Nummer:	260102229
Standort-Nummer:	0
Telefon-Vorwahl:	04152
Telefon:	1710
Krankenhaus-URL:	https:// www. johanniter. de/ einrichtungen/krankenhaus/startseite-248224/

A-1.1 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung:	Verwaltungsleitung
Name/Funktion:	Carsten Schwaab, Geschäftsführer
Telefon:	04152 171 0
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	schwaab@johanniter-krankenhaus.de
Leitung:	Ärztliche Leitung
Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Chefärztin
Telefon:	04152 171 100
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Leitung:	Pflegedienstleitung
Name/Funktion:	Nicole Barein, Pflegedienstleitung
Telefon:	04152 171 390
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	nicole.barein@joga.johanniter.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers:	Johanniter Geriatrie und Seniorenzentrum Geesthacht GmbH
Träger-Art:	öffentlich

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Trifft nicht zu

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung? Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

- | | |
|----|---|
| 1 | Vojtathherapie für Erwachsene und/oder Kinder |
| 2 | Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen |
| 3 | Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege |
| 4 | Fußreflexzonenmassage |
| 5 | Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung |
| 6 | Sporttherapie/Bewegungstherapie |
| 7 | Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden |
| 8 | Atemgymnastik/-therapie |
| 9 | Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare |
| 10 | Stomatherapie/-beratung |
| 11 | Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik |
| 12 | Basale Stimulation |
| 13 | Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst |
| 14 | Schmerztherapie/-management |
| 15 | Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie |
| 16 | Kontinenztraining/Inkontinenzberatung |
| 17 | Manuelle Lymphdrainage |
| 18 | Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik |
| 19 | Sozialdienst |
| 20 | Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen |
| 21 | Physikalische Therapie/Bädertherapie |
| 22 | Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 23 | Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie |
| 24 | Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |
| 25 | Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) |
| 26 | Spezielle Entspannungstherapie |
| 27 | Spezielles pflegerisches Leistungsangebot |
| 28 | Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| 29 | Massage |
| 30 | Musiktherapie |
| 31 | Wärme- und Kälteanwendungen |

Medizinisch-pflegerisches Leistungsangebot

32	Wundmanagement
33	Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
34	Kinästhetik
35	Ergotherapie/Arbeitstherapie
36	Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
37	Diät- und Ernährungsberatung

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1	Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
2	Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
3	Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
4	Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
5	Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
6	Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Name/Funktion:	N. N., Vertretung
Telefon:	04152 171 0
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	info@joga.johanniter.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

1	geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
2	Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
3	Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
4	Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
6	Diätetische Angebote
7	Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
8	Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	Arbeit mit Piktogrammen

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten:	93
----------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl:	1158
Teilstationäre Fallzahl:	419
Ambulante Fallzahl:	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 11,73 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 11,73	Ohne: 0,00
---------------------------	-------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 11,73
------------------	-----------------------	-------------------------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 5,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 5,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 5,00
------------------	-----------------------	------------------------

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 0,00	Ohne: 0,00
---------------------------	------------------	-------------------

Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 0,00
------------------	-----------------------	------------------------

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 25,36

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>25,36</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>25,36</u>

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	8,47	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>8,47</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>8,47</u>

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	2,78	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>2,78</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>2,78</u>

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00
---------	------

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt:	4,64	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>4,64</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>4,64</u>

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

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

Gesamt:	4,91	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>4,91</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>4,91</u>

Ohne Fachabteilungszuordnung:

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Belegentbindungspfleger und Beleghebammen in Personen zum Stichtag 31. Dezember des Berichtsjahres

Anzahl in Personen: 0

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

Gesamt:	0,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>0,00</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>0,00</u>

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt:	2,47		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 2,47	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 2,47	

Ohne Fachabteilungszuordnung:

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt:	6,56		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 6,56	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 6,56	

Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt:	1,82		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,82	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,82	

Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt:	3,30		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,30	Ohne: 0,00	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 3,30	

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

Gesamt:	4,00		
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 3,24	Ohne: 0,76	
Versorgungsform:	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,00	

Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt:	9,42		
---------	------	--	--

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>9,42</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>9,42</u>

Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt:	1,41	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>1,41</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>1,41</u>

Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt:	2,96	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>2,96</u>	Ohne: <u>0,00</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>2,96</u>

Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt:	3,00	
Beschäftigungsverhältnis:	Mit: <u>2,78</u>	Ohne: <u>0,22</u>
Versorgungsform:	Ambulant: <u>0,00</u>	Stationär: <u>3,00</u>

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Name/Funktion:	Andrea Kaatz, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	04152 171 406
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	andrea.kaatz@joga.johanniter.de

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

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

Wenn ja:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Klinikleitung (kaufmännische Leitung, Chefarztin, Pflegedienstleitung) und Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person:	eigenständige Position für Risikomanagement
--	---

Kontakt-daten:

Name/Funktion:	Andrea Kaatz, Qualitätsmanagementbeauftragte
Telefon:	04152 171 406
Fax:	04152 171 406
E-Mail:	Andrea.Kaatz@joga.johanniter.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement:

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche:	Pflegedienstleitung, Cheförztn, Qualitätsmanagementbeauftragte
Tagungsfrequenz des Gremiums:	bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Sturzprophylaxe <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzrisikomanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 12.11.2018</i>
2	Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	Schmerzmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement Pb</i> <i>Letzte Aktualisierung: 12.11.2018</i>
4	Klinisches Notfallmanagement <i>Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallmanagement</i> <i>Letzte Aktualisierung: 12.11.2018</i>

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems:

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen <i>Intervall: bei Bedarf</i>
2	Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem <i>Intervall: bei Bedarf</i>
3	Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor <i>Letzte Aktualisierung: 17.10.2019</i>

Details:

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet:	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums:	halbjährlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit:	Zirkel

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	KH-CIRS (Deutsche Krankenhausgesellschaft, Aktionsbündnis Patientensicherheit, Deutscher Pflegerat, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse:

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Personal	Anzahl
Krankenhaustygienikerinnen und Krankenhaustygieniker	1 ¹⁾
Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte	1
Hygienefachkräfte (HFK)	1 ²⁾
Hygienebeauftragte in der Pflege	3

¹⁾ Externer Mitarbeiter

²⁾ Externer Mitarbeiter

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission:	quartalsweise

Kontakt Daten des Kommissionsvorsitzenden:

Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Chefärztin
Telefon:	04152 171 100
Fax:	
E-Mail:	u.hammad-greiff@vitanas.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	Teilweise
3	Kopfhabe	Teilweise
4	Mund-Nasen-Schutz	Teilweise
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 Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja

	Option	Auswahl
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor:

Auswahl:	Ja
----------	----

Der Standard thematisiert insbesondere:

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

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

Auswahl:	Ja
----------	----

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

Auswahl:	Nein
----------	------

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

	Option	Auswahl
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

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben:	Nein
---	------

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen:	Keine Intensivstation vorhanden
--	---------------------------------

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen:

Auswahl:	Nein
----------	------

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2):

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben:

Name/Funktion:	Corinna Wagner, Qualitätsbeauftragte
Telefon:	04152 171 406
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	Corinna.Wagner@joga.johanniter.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten:

Name/Funktion:	U. Hammad-Greiff, Chefärztin und ärztliche Direktorin
Telefon:	04152 171 415
Fax:	04152 171 421
E-Mail:	Ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker:	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal:	0
Erläuterungen:	Externer Mitarbeiter

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme	
1	Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

A-13 Besondere apparative Ausstattung

	Apparative Ausstattung	Umgangssprachliche Bezeichnung	24h verfügbar
1	Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Hirnstrommessung	Nein

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

Notfallstufe vereinbart:	Nein
--------------------------	------

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung:

Erfüllt:	Nein
----------	------

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart:	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)
Straße:	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer:	100
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0260) Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Telefon:	04152 171 0
Fax:	
E-Mail:	Ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Adresse:	Johannes-Ritter-Str. 100
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
2	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	0
Teilstationäre Fallzahl:	419

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu. Bei teilstationären Patienten werden keine Hauptdiagnosen ausgewiesen.

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	5351
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	221

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Behandlungsmöglichkeit angeboten.

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen erbracht.

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 1,00 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 1,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 1,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 0,0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 1,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	1,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	1,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Belegärztinnen und Belegärzte

Anzahl in Personen: 0

Fälle je Anzahl: 0,0

B-[1].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Innere Medizin

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 Geriatrie
- 2 Intensivmedizin
- 3 Physikalische Therapie und Balneologie
- 4 Naturheilverfahren

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 2,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse

1 Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikationen

1 Geriatrie

B-[2] Geriatrie

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

Abteilungsart:	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung:	Geriatrie
Straße:	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer:	100
PLZ:	21502
Ort:	Geesthacht

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

Fachabteilungsschlüssel	
1	(0200) Geriatrie

B-[2].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes:

Name/Funktion:	Ulrike Hammad-Greiff, Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Telefon:	04152 171 0
Fax:	
E-Mail:	u.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Adresse:	Johannes-Ritter-Str. 100
PLZ/Ort:	21502 Geesthacht

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	Behandlung von Dekubitalgeschwüren
2	Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	Geriatrische Tagesklinik
5	Schwindeldiagnostik/-therapie
6	Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	Palliativmedizin
8	Transfusionsmedizin

Medizinische Leistungsangebote

9	Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
10	Schmerztherapie
11	Schmerztherapie
12	Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
13	Physikalische Therapie
14	Wundheilungsstörungen

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

Vollstationäre Fallzahl:	1158
Teilstationäre Fallzahl:	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

	ICD	Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	186
2	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	81
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	64
4	I50	Herzinsuffizienz	61
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	47
6	I63	Hirninfarkt	47
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	45
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	34
9	E86	Volumenmangel	25
10	M54	Rückenschmerzen	25

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

	OPS	Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1036
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	802
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	18
4	8-987	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit multiresistenten Erregern [MRE]	16
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	4
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	< 4
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	< 4
8	3-805	Native Magnetresonanztomographie des Beckens	< 4
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	< 4
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	< 4

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

1 Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)

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

Arzt oder Ärztin mit ambulanter D-Arzt-Zulassung vorhanden: Nein

Stationäre BG-Zulassung: Nein

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt: 10,73 Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten: 38,50

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 10,73	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 10,73
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 107,9

- davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt: 4,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit: 4,00	Ohne: 0,00
	Ambulant: 0,00	Stationär: 4,00
Versorgungsform:		Fälle je Anzahl: 289,5

B-[2].11.1.1 Ärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnung (Gebiete, Facharzt- und Schwerpunktkompetenzen)

1 Physikalische und Rehabilitative Medizin

2 Innere Medizin und Kardiologie

3 Innere Medizin

4 Neurologie

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung	
1	Geriatric
2	Physikalische Therapie und Balneologie
3	Palliativmedizin
4	Naturheilverfahren
5	Intensivmedizin

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten:

38,50

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

Gesamt: 23,36

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	23,36	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	23,36
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	49,6

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

Gesamt: 0,00

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	0,00	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	0,00
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	0,0

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 8,47

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	8,47	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	8,47
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	136,7

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,78

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,78	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,78
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	416,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt: 4,64

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,64	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,64
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	249,6

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

Gesamt: 4,91

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	4,91	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	4,91
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	235,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt: 2,47

Beschäftigungsverhältnis:	Mit:	2,47	Ohne:	0,00
	Ambulant:	0,00	Stationär:	2,47
Versorgungsform:			Fälle je Anzahl:	468,8

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

Anerkannte Fachweiterbildungen / zusätzliche akademische Abschlüsse	
1	Leitung einer Station / eines Bereiches
2	Hygienebeauftragte in der Pflege
3	Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikationen	
1	Wundmanagement
2	Kontinenzmanagement
3	Basale Stimulation
4	Geriatric
5	Entlassungsmanagement
6	Kinästhetik
7	Endoskopie/Funktionsdiagnostik
8	Bobath
9	Ernährungsmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

	Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate (%)
1	Dekubitusprophylaxe (DEK)	152	101,32
2	Ambulant erworbene Pneumonie (PNEU)	4	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

C-1.2.A.1 Ergebnisse für Qualitätsindikatoren aus dem Verfahren gemäß QSKH-RL für: "Johanniter Geriatrie und Seniorenzentrum Geesthacht GmbH"

C-1.2 A.1.I Qualitätsindikatoren, deren Ergebnisse keiner Bewertung durch den Strukturierten Dialog bedürfen oder für die eine Bewertung durch den Strukturierten Dialog bereits vorliegt

Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus (ohne Dekubitalulcera Grad/ Kategorie 1)	
1	
Kennzahl-ID	52009
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,67 % - 3,6 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 2,13 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,98 % - 1 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	10,18
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	H20 - Einrichtung auf rechnerisch auffälliges Ergebnis hingewiesen: Aufforderung an das einrichtungsinterne Qualitätsmanagement der Einrichtung zur Analyse der rechnerischen Auffälligkeit
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar

2 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4

Kennzahl-ID	52010
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 0,32 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	Sentinel Event
Vertrauensbereich	0 % - 0,01 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert

3 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 2

Kennzahl-ID	52326
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	1,39 % - 3,16 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,3 % - 0,31 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-

4 Alle Patientinnen und Patienten mit mindestens einem stationär erworbenen Dekubitalulcus Grad/Kategorie 3

Kennzahl-ID	521801
Leistungsbereich	Pflege: Dekubitusprophylaxe
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 0,32 %

Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	0,05 % - 0,06 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-

5 Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie

Kennzahl-ID	2005
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Vertrauensbereich	39,76 % - 100 %
-------------------	-----------------

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	98,54 % - 98,63 %

Fallzahl

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

6 Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (nicht aus anderem Krankenhaus)

Kennzahl-ID	2006
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,59 % - 98,68 %

Fallzahl

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
------------------	--

7 Frühe erste Blutgasanalyse oder Pulsoxymetrie (aus anderem Krankenhaus)

Kennzahl-ID	2007
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	TKez

Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	39,76 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	96,92 % - 97,62 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-

8 Frühe antimikrobielle Therapie nach Aufnahme

Kennzahl-ID	2009
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	95,17 % - 95,35 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	N01 - Bewertung nicht vorgesehen: Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
Kommentar / Erläuterung	
Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.

9 Frühmobilisation nach Aufnahme

Kennzahl-ID	2013
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	39,76 % - 100 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 90,00 %
Vertrauensbereich	94,11 % - 94,37 %
Fallzahl	

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

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

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	eingeschränkt/nicht vergleichbar
--	----------------------------------

10 Vollständige Bestimmung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Kennzahl-ID	2028
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses

Ergebnis	—
Vertrauensbereich	—

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	95,94 % - 96,13 %

Fallzahl

Erwartete Ereignisse	(Datenschutz)
----------------------	---------------

Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen

Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturierter Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
---------------------------------------	---

Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↔ unverändert
--	---------------

11 Erfüllung klinischer Stabilitätskriterien bis zur Entlassung

Kennzahl-ID	2036
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein

Bundesergebnis

Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	98,51 % - 98,63 %

Fallzahl

Erwartete Ereignisse	-
----------------------	---

Kommentar / Erläuterung

Kommentar extern	Qualitätsindikator ohne Ergebnis, da entsprechende Fälle nicht aufgetreten sind.
------------------	--

12 Bestimmung der Atemfrequenz bei Aufnahme

Kennzahl-ID	50722
-------------	--------------

Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 60,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≥ 95,00 %
Vertrauensbereich	96,65 % - 96,79 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	U31 - Bewertung nach Strukturiertem Dialog als qualitativ unauffällig: Besondere klinische Situation
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

13 Verhältnis der beobachteten zur erwarteten Rate (O/E) an Todesfällen

Kennzahl-ID	50778
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	QI
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	
Vertrauensbereich	0 % - 8,1 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Referenzbereich	≤ 1,88 (95. Perzentil)
Vertrauensbereich	0,97 % - 1 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	0,24
Qualitative Bewertung des Krankenhauses durch die beauftragten Stellen	
Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	R10 - Ergebnis liegt im Referenzbereich: Ergebnis rechnerisch unauffällig, daher kein Strukturierter Dialog erforderlich
Qualitative Bewertung im Vergleich zum vorherigen Berichtsjahr	↻ unverändert

14 Gesamtsterblichkeit im Krankenhaus (nicht risikoadjustiert)

Kennzahl-ID	231900
Leistungsbereich	Ambulant erworbene Pneumonie
Art des Wertes	TKez
Bezug zum Verfahren	QSKH
Ergebnis mit Bezug zu Infektionen im Krankenhaus	Nein
Rechnerisches Ergebnis des Krankenhauses	

Vertrauensbereich	0 % - 60,24 %
Bundesergebnis	
Bundesdurchschnitt	-1
Vertrauensbereich	12,76 % - 13,02 %
Fallzahl	
Erwartete Ereignisse	-

*gemäß "Bericht zur Prüfung und Bewertung der Indikatoren der externen stationären Qualitätssicherung hinsichtlich ihrer Eignung für die einrichtungsbezogene öffentliche Berichterstattung" vom 18. März 2013, siehe www.sgg.de

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

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:

- | | |
|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Es wurden Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart. |

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Trifft nicht zu.

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

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

Trifft nicht zu.

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

Fachärzte und Fachärztinnen, psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, die der Fortbildungspflicht* unterliegen (fortbildungsverpflichtete Personen):	3
- Davon diejenigen, die der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen, da ihre Facharztanerkennung bzw. Approbation mehr als 5 Jahre zurückliegt:	3
- Davon diejenigen, die den Fortbildungsnachweis erbracht haben:	3

* nach den "Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung der Fachärztinnen und Fachärzte, der Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten im Krankenhaus" (siehe www.g-ba.de).

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	Gesamt-Fachabteilung

Schicht:	Tagschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	91,67
Ausnahmetatbestände:	1
Erläuterungen:	Intensivierter Ausbau von Pflegestellen im sanktionsfreien Zeitraum
Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	Gesamt-Fachabteilung
Schicht:	Nachtschicht
Monatsbezogener Erfüllungsgrad:	83,33
Ausnahmetatbestände:	0
Erläuterungen:	Intensivierter Ausbau von Pflegestellen im sanktionsfreien Zeitraum

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	Gesamt-Fachabteilung
Schicht:	Tagschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	77,81
Erläuterungen:	Intensivierter Ausbau von Pflegestellen im sanktionsfreien Zeitraum
Der pflegesensitive Bereich:	Geriatric
Station:	Gesamt-Fachabteilung
Schicht:	Nachtschicht
Schichtbezogener Erfüllungsgrad:	77,26
Erläuterungen:	Intensivierter Ausbau von Pflegestellen im sanktionsfreien Zeitraum

Die stationären Einrichtungen



- Sitz der Johanniter GmbH, Johanniter Seniorenhäuser GmbH, Johanniter Competence Center GmbH, Johanniter Service Gesellschaft mbH, CEBONA GmbH
- Krankenhäuser
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- Seniorenhäuser
- Hospize
- ab 01.01.2019 *
- ab 2019 **
- ab Herbst 2019 in Hermaringen ***
- Stand: 31.12.2018