



Strukturierter Qualitätsbericht 2021

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Geriatrie und Seniorenzentrum Geesthacht GmbH



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	4
	Einleitung	5
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	6
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	6
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	6
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	7
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	7
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	7
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	7
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	8
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	9
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	9
A-9	Anzahl der Betten	9
A-10	Gesamtfallzahlen	10
A-11	Personal des Krankenhauses	10
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	10
A-11.2	Pflegepersonal	10
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	11
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	15
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	19
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	19
A-13	Besondere apparative Ausstattung	20
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	21
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	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	22
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	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	23
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	23
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	24
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	24
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	24
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	24
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	24
B-[1].11	Personelle Ausstattung	25
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	25
B-[1].11.2	Pflegepersonal	25
B-[2]	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	27
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	27
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	27
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	27
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	27
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	28
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	28
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	28
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	28
B-[2].11	Personelle Ausstattung	29
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	29
B-[2].11.2	Pflegepersonal	29
C	Qualitätssicherung	30
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	30
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	30
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	30
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	31
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	31
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	31
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	31
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1	32

Satz 1 Nr. 2 SGB V

C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	32
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	32
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	32
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	32

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ) mit 50 Kassenarztsitzen.

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

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

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

Ihr



Frank Böker,

Vorsitzender der Geschäftsführung der Johanniter GmbH

Einleitung

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

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor/Johanniter Kliniken Geesthacht
Titel, Vorname, Name	Herr Lars Piepenborn
Telefon	04152 171 0
Fax	04152 179 558
E-Mail	lars.piepenborn@joga.johanniter.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/unsere-krankenhause/qualitaet-patientensicherheit/

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter Geriatrie und Seniorenzentrum Geesthacht GmbH
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
Straße	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer	100
IK-Nummer	260102229
Standort-Nummer	772870000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	04152
Telefon	1710
E-Mail	Lars.piepenborn@joga.johanniter.de
Krankenhaus-URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Lars Piepenborn
Telefon	04152 171 0
Fax	04152 171 421
E-Mail	Lars.piepenborn@joga.johanniter.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Ulrike Hammad-Greiff
Telefon	04152 171 100
Fax	04152 171 421
E-Mail	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Nicole Barein
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

Krankenhaus-Art	Trifft nicht zu
-----------------	-----------------

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

1	MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder
2	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
3	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
4	MP18 - Fußreflexzonenmassage
5	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
6	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
7	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
8	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
9	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
10	MP45 - Stomatherapie/-beratung
11	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
12	MP06 - Basale Stimulation
13	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst
14	MP37 - Schmerztherapie/-management
15	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
16	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
17	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
18	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
19	MP63 - Sozialdienst
20	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

Med.pfleg. Leistungsangebot

- | | |
|----|--|
| 21 | MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie |
| 22 | MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie |
| 23 | MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie |
| 24 | MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining |
| 25 | MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF) |
| 26 | MP40 - Spezielle Entspannungstherapie |
| 27 | MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot |
| 28 | MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen |
| 29 | MP25 - Massage |
| 30 | MP27 - Musiktherapie |
| 31 | MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen |
| 32 | MP51 - Wundmanagement |
| 33 | MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder) |
| 34 | MP21 - Kinästhetik |
| 35 | MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie |
| 36 | MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege |
| 37 | MP14 - Diät- und Ernährungsberatung |
-

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

- | | |
|---|--|
| 1 | NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen |
| 2 | NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen |
| 3 | NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 4 | NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich) |
| 5 | NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle |
| 6 | NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen |
| 7 | NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum) |
| 8 | NM02: Ein-Bett-Zimmer |
-

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sozialdienst
Titel, Vorname, Name	A. Schmidt
Telefon	04152 171 0
Fax	04152 171 421
E-Mail	info@joga.johanniter.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
- 2 BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
- 3 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
- 4 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
- 5 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
- 6 BF24 - Diätetische Angebote
- 7 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 8 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 9 BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
- 10 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
- 11 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
z.B. Russisch, Englisch, tlw. Arabisch
- 12 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 13 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
- 14 BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	67
---------------	----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	763
Teilstationäre Fallzahl	150
Ambulante Fallzahl	0
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,7	
Beschäftigungsverhältnis	Mit 11,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 11,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5	
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 5

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt	5	
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 5

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	16,55	
Beschäftigungsverhältnis	Mit 16,55	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 16,55

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	11,29	
Beschäftigungsverhältnis	Mit 11,29	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 11,29

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,41

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

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,22

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				5,69
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,69

SP14 - Logopädin und Logopäd/Klinischer Linguistin und Klinische Linguist/Sprechwissenschaftlerin und Sprechwissenschaftler/Phonetikerin und Phonetiker

Gesamt				1,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,81

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				3,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,39	Ohne	0,00
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,39

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				9,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,79

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,41

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				3,20
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,20	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,20

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 Lenkungs-gremium

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 (Kaufmännischer Direktor, Ärztliche Leitung, Pflegedienstleitung) und Qualitätsmanagementbeauftragte
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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Sturzrisikomanagement Letzte Aktualisierung: 12.07.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Schmerzmanagement Pb Letzte Aktualisierung: 17.10.2019
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Medizinischer Notfall Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
5	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 26.09.2019
6	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: FEM Freiheitseinschränkende Maßnahmen Letzte Aktualisierung: 22.10.2019
7	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
8	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
9	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Patientenaufnahme vollstationär und Tagesklinik Letzte Aktualisierung: 05.08.2022
10	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Entlassmanagement Letzte Aktualisierung: 25.03.2021

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen 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 |
| 2 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
Frequenz: bei Bedarf |
| 3 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
Letzte Aktualisierung: 04.10.2022 |

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	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 | EF03: 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

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Externer Mitarbeiter

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Externer Mitarbeiter

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin/Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	Ulrike Hammad-Greif
Telefon	04152 171 100
Fax	04152 171 421
E-Mail	ulrike.hammad-greif@joga.johanniter.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	Kopfhaube	Teilweise
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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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	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
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag)	0
---	---

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen
Intensivstationen

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Nein

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	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

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen
2	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
3	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragte, Beschwerdemanagement
Titel, Vorname, Name	Corinna 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	Chefärztin/ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 171 100
Fax	04152 171 421
E-Mail	Ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

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-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein
		<i>Hirnstrommessung</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?	Nichtteilnahme an der strukturierten 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

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztliche Direktorin und Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Ulrike Hammad-Greiff
Telefon	04152 171 0
E-Mail	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Strasse	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer	100
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/stationaere-leistungen/medizinische-leistungen/

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	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
2	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
5	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	VI38 - Palliativmedizin
7	VI42 - Transfusionsmedizin
8	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	VU18 - Schmerztherapie
10	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
11	VI39 - Physikalische Therapie
12	VD20 - Wundheilungsstörungen
13	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
14	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
15	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
16	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
17	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
18	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
19	VI34 - Elektrophysiologie
20	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
21	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
22	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
23	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
24	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
25	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
26	VN23 - Schmerztherapie
27	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
28	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
29	VR04 - Duplexsonographie

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

Vollstationäre Fallzahl	763
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	153
2	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	48
3	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	43
4	I50	Herzinsuffizienz	40
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	35
6	I63	Hirninfarkt	27
7	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	21
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	19
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	15
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	709
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	569
3	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	24
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	19
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	10
6	1-710	Ganzkörperplethysmographie	8

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	

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

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

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				38,5
---	--	--	--	------

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,7	Fälle je VK/Person	133,85965
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5	Fälle je VK/Person	152,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ49 - Physikalische und Rehabilitative Medizin			
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie			
3	AQ23 - Innere Medizin			
4	AQ42 - Neurologie			

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung			
1	ZF09 - Geriatrie			
2	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie			
3	ZF30 - Palliativmedizin			
4	ZF27 - Naturheilverfahren			

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		14,55	Fälle je VK/Person	52,43986
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,55

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		11,29	Fälle je VK/Person	67,58193
--------	--	-------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,29

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,41	Fälle je VK/Person	223,753662
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,41

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

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	127,166672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,22	Fälle je VK/Person	343,6937
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,22

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
Externe Fachkraft
- 2 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 3 ZP01 - Basale Stimulation
- 4 ZP07 - Geriatrie
- 5 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 6 ZP08 - Kinästhetik
- 7 ZP15 - Stomamanagement
Externe Fachkraft
- 8 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 9 ZP02 - Bobath

B-[2] Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart	Nicht-Bettenführend
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin/Ärztliche Direktorin
Titel, Vorname, Name	U. Hammad-Greiff
Telefon	04152 171 100
Fax	04152 171 421
E-Mail	ulrike.hammad-greiff@joga.johanniter.de
Strasse	Johannes-Ritter-Str.
Hausnummer	100
PLZ	21502
Ort	Geesthacht
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-klinik-fuer-geriatrie-geesthacht/stationaere-leistungen/medizinische-leistungen/

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
3	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
4	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
6	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
7	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
8	VI39 - Physikalische Therapie
9	VI40 - Schmerztherapie
10	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
11	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen
12	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
13	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
14	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	VN21 - Neurologische Frührehabilitation
17	VN23 - Schmerztherapie
18	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
19	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
20	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
21	VR04 - Duplexsonographie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	150

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-98a	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung	2022
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	100

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
3	ZF27 - Naturheilverfahren

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	139
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	139

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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)	1,70	<= 2,28 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 4)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

Trifft nicht zu.

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

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	3
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	3
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	3

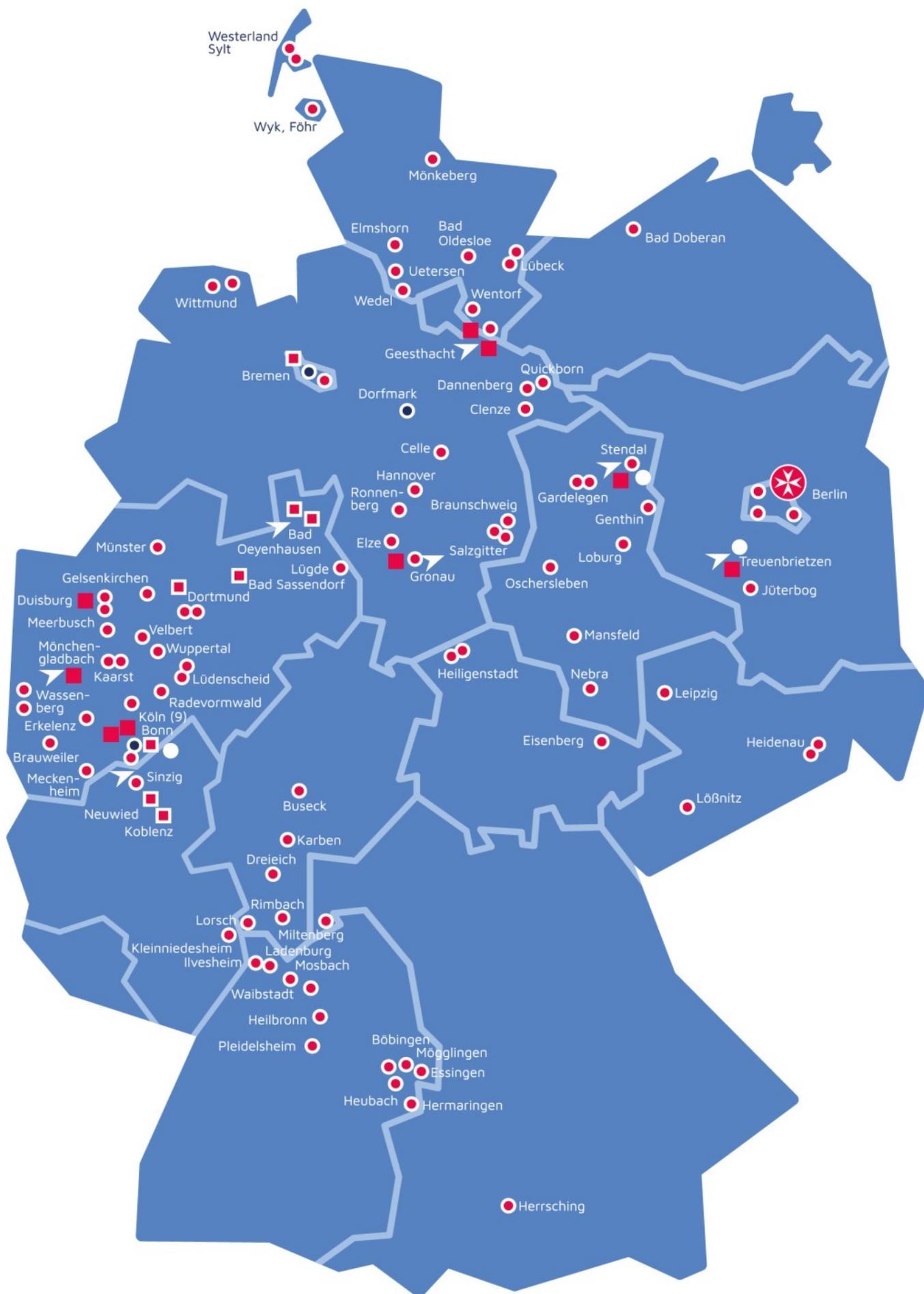
C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Geriatric - HHG - Tagschicht	100 %
2	Geriatric - HHG - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Geriatric - HHG - Tagschicht	87,4 %
2	Geriatric - HHG - Nachtschicht	88,49 %



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

- Krankenhäuser
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- ▴ Medizinische Versorgungszentren

- Seniorenhäuser
- Hospize
- Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020