



Strukturierter Qualitätsbericht 2022

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Krankenhaus Stendal



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	9
	Einleitung	10
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	12
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2	Pflegepersonal	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1	Qualitätsmanagement	21
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	31
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	33
A-13	Besondere apparative Ausstattung	34
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	35
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	35
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	35
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	35
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	36

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	37
B-[1]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie	37
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	38
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	39
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	40
B-[1].11	Personelle Ausstattung	40
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[1].11.2	Pflegepersonal	40
B-[2]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie	42
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	44
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[2].11	Personelle Ausstattung	45
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	45
B-[2].11.2	Pflegepersonal	46
B-[3]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Neurologie und Geriatrie	47
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	47
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	47
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[3].11	Personelle Ausstattung	50
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[3].11.2	Pflegepersonal	51
B-[4]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin	53
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	53
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	53
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	55
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	55
B-[4].11	Personelle Ausstattung	55
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	55
B-[4].11.2	Pflegepersonal	56
B-[5]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie	57
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	57
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	57
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	57
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	58
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	58
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[5].11	Personelle Ausstattung	59

B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[5].11.2	Pflegepersonal	60
B-[6]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie	61
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	61
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	61
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	62
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[6].11	Personelle Ausstattung	65
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	65
B-[6].11.2	Pflegepersonal	65
B-[7]	Allgemein- und Viszeralchirurgie	67
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	67
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	67
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[7].11	Personelle Ausstattung	70
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	70
B-[7].11.2	Pflegepersonal	70
B-[8]	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	72
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	72
B-[8].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	72
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73

B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[8].11	Personelle Ausstattung	75
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-[8].11.2	Pflegepersonal	76
B-[9]	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie	78
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	78
B-[9].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	78
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	79
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	80
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[9].11	Personelle Ausstattung	81
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[9].11.2	Pflegepersonal	81
B-[10]	Urologie	83
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	83
B-[10].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	83
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	83
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	85
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[10].11	Personelle Ausstattung	86

B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	86
B-[10].11.2	Pflegepersonal	86
B-[11]	Orthopädie	88
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	88
B-[11].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	88
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	90
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	90
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	91
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	91
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	91
B-[11].11	Personelle Ausstattung	92
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen	92
B-[11].11.2	Pflegepersonal	92
B-[12]	Radioonkologie	94
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	94
B-[12].1.1	Fachabteilungsschlüssel	94
B-[12].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	94
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	94
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[12].6	Hauptdiagnosen nach ICD	95
B-[12].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-[12].11	Personelle Ausstattung	96
B-[12].11.1	Ärzte und Ärztinnen	96
B-[12].11.2	Pflegepersonal	97
B-[13]	Anästhesie und Intensivmedizin	98
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	98
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel	98
B-[13].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	98
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	98
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	98

B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	99
B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	99
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	99
B-[13].11	Personelle Ausstattung	99
B-[13].11.1	Ärzte und Ärztinnen	99
B-[13].11.2	Pflegepersonal	100
B-[14]	Radiologie	102
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	102
B-[14].1.1	Fachabteilungsschlüssel	102
B-[14].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	102
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	102
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	103
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	103
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	104
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	104
B-[14].11	Personelle Ausstattung	104
B-[14].11.1	Ärzte und Ärztinnen	104
B-[15]	Pädiatrie	105
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	105
B-[15].1.1	Fachabteilungsschlüssel	105
B-[15].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	105
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	105
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	106
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	107
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	107
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	107
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	108
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	108
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	108
B-[15].11	Personelle Ausstattung	108
B-[15].11.1	Ärzte und Ärztinnen	108
B-[15].11.2	Pflegepersonal	109
B-[16]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	110
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	110
B-[16].1.1	Fachabteilungsschlüssel	110

B-[16].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	110
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	110
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	111
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	111
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	111
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	112
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	112
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	113
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	113
B-[16].11	Personelle Ausstattung	113
B-[16].11.1	Ärzte und Ärztinnen	113
B-[16].11.2	Pflegepersonal	114
C	Qualitätssicherung	116
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	116
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	116
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	119
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	159
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	159
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	159
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	160
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	160
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	160
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	161
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	162
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	162
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	162
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	164
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	166
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	166

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 12 Johanniter-Krankenhäuser, 9 Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie 62 Kassenarztsitze in „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ).

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

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt bundesweit 94 Altenpflegeeinrichtungen.

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

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung der
Johanniter GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2022: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA seit März 2020 die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungs-Verfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (vgl. G-BA-Beschluss vom 27. März 2020 bzw. 21. April 2022). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungs-Verfahren hat die Pandemie im Jahr 2022 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte können sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2022 widerspiegeln. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2022 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Sehr geehrte Leserinnen und Leser unseres Qualitätsberichtes, wir freuen uns, Ihnen in dem vorliegenden Bericht unsere Qualitätssicherungs- und Qualitätsmanagement-Maßnahmen vorstellen zu dürfen. Die folgenden Seiten werden Ihnen einen umfassenden Einblick in die Leistungen und Strukturen unseres Hauses ermöglichen.

Die Johanniter GmbH - Zweigniederlassung Stendal ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und führt 360 Betten. Weiterhin besteht ein Zentrum für ambulante medizinische Versorgung mit jährlich über 3.000 operativen und konservativen Eingriffen.

Seit Juni 2018 ist ein Onkologisches Zentrum nach den Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft erstzertifiziert. Die tragenden Säulen bilden hierbei die beiden langjährig zertifizierten Zentren für Brust- und Darmkrebs sowie das Zentrum für Hämatologische Neoplasien, Nierenkrebszentrum und das Zentrum für gynäkologische Neoplasien. Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums werden auch weitere Krebsarten auf einem hohen Qualitätsniveau diagnostiziert und therapiert.

Des Weiteren sind ein EndoProthetikZentrum nach den Kriterien von EndoCert, ein Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk und ein Alterstraumazentrum nach den Kriterien der DGU etabliert und zertifiziert. Darüber hinaus verfügt unser Kontinenz- und Beckenboden-Zentrum über ein Zertifikat der Deutschen Kontinenz Gesellschaft. Unsere Geburtsklinik kann das Zertifikat "Babyfreundliches Krankenhaus" nach WHO/UNICEF vorweisen und im Bereich der Kardiologie ist vom Verein der Deutschen Hochdruckliga ein Hypertoniezentrum zertifiziert.

Um den ständig steigenden Hygiene-Anforderungen gerecht zu werden, wurde im Dezember 2017 die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung nach der DIN EN ISO 13485:2016 erstzertifiziert.

Zusätzlich zu dem beschriebenen Leistungsspektrum bietet unser Haus eine Abteilung für Physiotherapie, einen ambulanten Operationssaal, ein Zentrum für medizinische Versorgung, einen Sozialdienst, psychoonkologische und seelsorgerische Betreuung an. Darüber hinaus ist die Johanniter GmbH -Zweigniederlassung Stendal Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg. Eine eigene Krankenpflegeschule bildet mit 150 Plätzen Gesundheits- und Krankenpfleger aus.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Marcel Werner
Telefon	03931 66 1026
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Marcel.Werner@sdl.johanniter-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Michael Schmidt
Telefon	03931 66 1010
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Michael.Schmidt@sdl.johanniter-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	<u>https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stenda</u> <u>∕</u>
--	--

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter GmbH - Zweigniederlassung Stendal - Johanniter Krankenhaus Stendal
PLZ	39576
Ort	Stendal
Straße	Wendstraße
Hausnummer	31
IK-Nummer	261500030
Standort-Nummer	773125000
Standort-Nummer alt	00
Telefon-Vorwahl	03931
Telefon	660
E-Mail	krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stenda l/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Michael Schmidt
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Direktorin
Titel, Vorname, Name	Ines Donner
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 66 7112

E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Beate Wogawa
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Johanniter GmbH - Zweigniederlassung Stendal - Johanniter Krankenhaus Stendal
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Otto von Guericke Universität Magdeburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP02 - Akupunktur
2	MP01 - Akupressur
3	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
4	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
5	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
6	MP06 - Basale Stimulation
7	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
8	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
9	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
10	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
11	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
12	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
13	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
14	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
15	MP18 - Fußreflexzonenmassage
16	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik

Med.pfleg. Leistungsangebot

17	MP21 - Kinästhetik
18	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
19	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
20	MP25 - Massage
21	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
22	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot
23	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
24	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
25	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
26	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
27	MP36 - Säuglingspflegekurse
28	MP37 - Schmerztherapie/-management
29	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
30	MP41 - Spezielles Leistungsangebot von Entbindungspflegern/Hebammen
31	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
32	MP43 - Stillberatung
33	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
34	MP45 - Stomatherapie/-beratung
35	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
36	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
37	MP50 - Wochenbettgymnastik/Rückbildungsgymnastik
38	MP51 - Wundmanagement
39	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
40	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
41	MP63 - Sozialdienst
42	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
43	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
44	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
45	MP69 - Eigenblutspende
46	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
47	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
48	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
49	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM02: Ein-Bett-Zimmer
2	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
3	NM05: Mutter-Kind-Zimmer
4	NM07: Rooming-in
5	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
6	NM10: Zwei-Bett-Zimmer
7	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
8	NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen
9	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
10	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
11	NM50: Kinderbetreuung
12	NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen
13	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
14	NM68: Abschiedsraum
15	NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Direktorin
Titel, Vorname, Name	Ines Donner
Telefon	03931 66 1013
Fax	03931 217112
E-Mail	Ines.Donner@sdl.johanniter-Kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
2	BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
3	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
4	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
5	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäreinrichtungen
6	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

Aspekte der Barrierefreiheit

- 7 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
 - 8 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
 - 9 BF11 - Besondere personelle Unterstützung
 - 10 BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
 - 11 BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
 - 12 BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
 - 13 BF38 - Kommunikationshilfen
 - 14 BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
 - 15 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
 - 16 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
 - 17 BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
 - 18 BF23 - Allergenarme Zimmer
 - 19 BF24 - Diätetische Angebote
 - 20 BF25 - Dolmetscherdienst
 - 21 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
 - 22 BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
 - 23 BF30 - Mehrsprachige Internetseite
 - 24 BF31 - Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) im Krankenhaus
 - 25 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
 - 26 BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
 - 27 BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
-

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

- 1 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
 - 2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
 - 3 FL05 - Teilnahme an multizentrischen Phase-I/II-Studien
 - 4 FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
 - 5 FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
 - 6 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
 - 7 FL09 - Doktorandenbetreuung
 - 8 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
-

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin
3	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
4	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
5	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
6	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	360
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	16371
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	29200
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				119,52
Beschäftigungsverhältnis	Mit	119,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	119,52

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				63,96
Beschäftigungsverhältnis	Mit	63,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	63,96

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				3,65
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,65

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				1,63
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,63

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				169,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	169,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	169,26

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				23,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,58

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

Gesamt				26,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26,25

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				9,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,44

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,57
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,57

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				5,83
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,83

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				13,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,53

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				6,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,44

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				6,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,44

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				3,11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,11

SP06 - Erzieherin und Erzieher

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

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

Gesamt				1,06
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,06

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				13,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,94

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				2,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,25

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				3,07
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,07

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				1,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,94

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				4,38
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,38

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				5,97
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,97

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				8,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,28

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

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

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

Gesamt				1
--------	--	--	--	---

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Michael Schmidt
Telefon	03931 66 1012
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausdirektor, Ärztlicher Direktor, Kaufmännische Direktorin, Pflegedirektorin und Qualitätsmanagement-Beauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Ärztlicher Dienst, Pflegedienst, Arbeitssicherheitsfachkraft, Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 01.09.2021
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitsanweisung Empfehlung Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 12.07.2021
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 05.07.2021
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 12.07.2021
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Fixierung Letzte Aktualisierung: 11.07.2022
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Ablauf bei Bearbeitung von Vorkommnissen mit aktivenMedizinprodukten Letzte Aktualisierung: 01.08.2023
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2021
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2021
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Identitätskontrolle eines Patienten vor einer OP Letzte Aktualisierung: 23.03.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2021
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitfaden Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 03.09.2021

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: jährlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Patientenarmband, Patientensicherheits-Checkliste, Komplikationskonferenzen

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	EF00: Sonstiges: CIRSmedical <i>CIRSmedical</i>

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	3
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	2
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	29
----------------------	----

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender
-------------------------------	--------------

Titel, Vorname, Name	Dr. med. André Benthien
----------------------	-------------------------

Telefon	03931 66 1451
---------	---------------

Fax	03931 66 1452
-----	---------------

E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
--------	--

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	Ja
2	Steriler Kittel	Ja
3	Kopfhaube	Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	Ja
5	Steriles Abdecktuch	Ja

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

Standortspezifischer Standard für die Überprüfung der Liegedauer von zentralen Venenverweilkathetern liegt vor

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

Der Standard (Liegedauer) wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 170

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 133

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE Netzwerk Landkreis Stendal, Arbeitskreis Uni Magdeburg
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: halbjährlich
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: quartalsweise

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

NEO-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
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.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Marcel Werner
Telefon	03931 66 1026
Fax	03931 66 1049
E-Mail	Marcel.Werner@sdl.johanniter-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Siegfried Wagner
Telefon	03931 66 1905
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Bärbel Kohl
Telefon	03931 66 1905
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.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	Chefapothekerin
Titel, Vorname, Name	Annedore Staack
Telefon	03921 961202
Fax	03921 961204
E-Mail	Annedore.Staack@helios-gesundheit.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	4
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	10

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt, bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
---	----

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

Schutzkonzept

- 1 SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
- 2 SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt

Letzte Überprüfung: 09.03.2021

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja <i>Gerät zur Blutreinigung bei Nierenversagen (Dialyse)</i>
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
6	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
7	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i>
8	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja <i>Maskenbeatmungsgerät mit dauerhaft positivem Beatmungsdruck</i>
9	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich <i>Messplatz zur Messung feinsten elektrischer Potentiale im Nervensystem, die durch eine Anregung eines der fünf Sinne hervorgerufen wurden</i>
10	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja <i>Geräte für Früh- und Neugeborene (Brutkasten)</i>
11	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
12	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
13	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße</i>
14	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja <i>Verfahren zur Eröffnung von Hirngefäßen bei Schlaganfällen</i>
15	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich

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

Alle Krankenhäuser gewährleisten Notfallversorgung und haben allgemeine Pflichten zur Hilfeleistung im Notfall. Darüber hinaus hat der Gemeinsame Bundesausschuss ein gestuftes System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern im entgeltrechtlichen Sinne geregelt. Das bedeutet, dass Krankenhäuser, die festgelegte Anforderungen an eine von drei Notfallstufen erfüllen, durch Vergütungszuschläge finanziell unterstützt werden. Krankenhäuser, die die Anforderungen an eine der drei Stufen nicht erfüllen, erhalten keine Zuschläge. Nimmt ein Krankenhaus nicht am gestuften System von Notfallstrukturen teil und gewährleistet es nicht eine spezielle Notfallversorgung, sieht der Gesetzgeber Abschläge vor.

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu.

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. Ja

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100-GAS
2	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Maria-Elena Pascu
Telefon	03931 66 1260
Fax	03931 66 1252
E-Mail	Maria-Elena.Pascu@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/gastroenterologie-und-hepatologie/

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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
2	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
3	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
7	VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
8	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
10	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
11	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	VI20 - Intensivmedizin
13	VD01 - Diagnostik und Therapie von Allergien
14	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
15	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
16	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
17	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
18	VI35 - Endoskopie
19	VI42 - Transfusionsmedizin
20	VA00 - („Sonstiges“): Staging von allen Tumorerkrankungen von Magen Darm Trakt, Leber, Galle, Pankreas, Lunge, Tumorkonferenz

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

Vollstationäre Fallzahl	2011
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	141
2	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	109
3	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	106
4	K29	Gastritis und Duodenitis	100
5	K80	Cholelithiasis	87

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
6	E86	Volumenmangel	80
7	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	65
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	65
9	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	61
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	52

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1143
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	958
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	607
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	529
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	460
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	447
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	371
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	330
9	3-202	Native Computertomographie des Thorax	283
10	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	283

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	224
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	69
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	36
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	24
5	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	11

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,74	Fälle je VK/Person	350,34845
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,74

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	1005,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF14 - Infektiologie
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		11,42	Fälle je VK/Person	176,094574
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,42	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,42
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2011
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	1340,66663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ12 - Notfallpflege
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ18 - Pflege in der Endoskopie
- 5 PQ20 - Praxisanleitung
- 6 PQ21 - Casemanagement

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 2 ZP05 - Entlassungsmanagement
z. B. Überleitungspflege
- 3 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 4 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 5 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 6 ZP14 - Schmerzmanagement
- 7 ZP15 - Stomamanagement
- 8 ZP16 - Wundmanagement
- 9 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 10 ZP19 - Sturzmanagement

B-[2] Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100-HA0100_ZINN
2	0105 - Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Martin Mohren
Telefon	03931 66 2120
Fax	03931 66 2122
E-Mail	Martin.Mohren@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/haematologie/-onkologie-und-palliativmedizin/

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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
2	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
3	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
4	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
5	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
6	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
7	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
8	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
9	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
10	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
11	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
12	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
13	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
14	VI38 - Palliativmedizin
15	VI39 - Physikalische Therapie
16	VI40 - Schmerztherapie
17	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
18	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
19	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
20	VI00 - („Sonstiges“): Sonografie des Abdomens
21	VI00 - („Sonstiges“): Sonografisch gestützte Punktionen (Pleura, Aszites)
22	VI00 - („Sonstiges“): Bestimmung der Zytomorphologie des Knochenmarks durch mikroskopische Diagnostik
23	VI00 - („Sonstiges“): Chemotherapie, Immuntherapie, Molekulare Therapie
24	VI00 - („Sonstiges“): Knochenmarkpunktion und Knochenstanzbiopsie
25	VX00 - („Sonstiges“): Palliative-Supportive Care und Schmerztherapie
26	VX00 - („Sonstiges“): Transfusion von Erythrozyten- und Thrombozytenkonzentraten
27	VX00 - („Sonstiges“): Infusion von Plasmabestandteilen (Frischplasma, Immunglobuline)

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

Vollstationäre Fallzahl	1076
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	99
2	C83	Nicht follikuläres Lymphom	44
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	43
4	C92	Myeloische Leukämie	30
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	30
6	I50	Herzinsuffizienz	29
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	29
8	A46	Erysipel [Wundrose]	27
9	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	26
10	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	21

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	623
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	429
3	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	285
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	275
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	271
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	270
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	256
8	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	153
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	143
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	134

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	4,92	Fälle je VK/Person	218,699173	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,92

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,62	Fälle je VK/Person	297,237579	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,62

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
2	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
3	AQ23 - Innere Medizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF11 - Hämostaseologie
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
4	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	15,39	Fälle je VK/Person	69,91553	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,39

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ12 - Notfallpflege
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung
- 5 PQ21 - Casemanagement

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
- 2 ZP15 - Stomamanagement
- 3 ZP16 - Wundmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 5 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 6 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 7 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 8 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 9 ZP19 - Sturzmanagement
- 10 ZP20 - Palliative Care

B-[3] Innere Medizin/ Schwerpunkt Neurologie und Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/ Schwerpunkt Neurologie und Geriatrie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0102-HA0102_ZGER
2	0102 - Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-[3].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Cornelius Werner
Telefon	03931 66 1800
Fax	03931 66 1802
E-Mail	Cornelius.Werner@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/neurologie-und-geriatrie/

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

Medizinische Leistungsangebote

- | | |
|----|--|
| 4 | VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit) |
| 5 | VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen |
| 6 | VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen |
| 7 | VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten |
| 8 | VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie) |
| 9 | VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas |
| 10 | VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge |
| 11 | VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura |
| 12 | VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen |
| 13 | VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen |
| 14 | VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten |
| 15 | VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen |
| 16 | VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen |
| 17 | VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis |
| 18 | VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen |
| 19 | VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen |
| 20 | VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen |
| 21 | VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen |
| 22 | VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen |
| 23 | VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden |
| 24 | VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns |
| 25 | VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns |
| 26 | VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute |
| 27 | VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation |
| 28 | VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen |
| 29 | VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen |
| 30 | VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems |
| 31 | VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems |
| 32 | VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus |
| 33 | VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems |
| 34 | VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels |
| 35 | VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen |
| 36 | VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin |
-

Medizinische Leistungsangebote

37	VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie internistischer Erkrankungen
38	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und beginnende Therapie von affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen

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

Vollstationäre Fallzahl	320
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	58
2	I63	Hirninfarkt	52
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	14
4	R55	Synkope und Kollaps	12
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	12
6	S06	Intrakranielle Verletzung	11
7	M54	Rückenschmerzen	10
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	9
9	M48	Sonstige Spondylopathien	9
10	M80	Osteoporose mit pathologischer Fraktur	9

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	225
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	159
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	144
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	108
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	86
6	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	52
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	29
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	26
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	26
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	25

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5,18	Fälle je VK/Person	61,77606	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,18

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	160	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
3	AQ42 - Neurologie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF37 - Rehabilitationswesen

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		10,72	Fälle je VK/Person	29,85075
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,72

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,57	Fälle je VK/Person	124,513618
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,57

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,76	Fälle je VK/Person	181,818176
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,76

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ12 - Notfallpflege
2	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
3	PQ17 - Pflege in der Rehabilitation
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ21 - Casemanagement

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

Zusatzqualifikation

- | | |
|----|------------------------------|
| 1 | ZP01 - Basale Stimulation |
| 2 | ZP02 - Bobath |
| 3 | ZP05 - Entlassungsmanagement |
| 4 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 5 | ZP07 - Geriatrie |
| 6 | ZP08 - Kinästhetik |
| 7 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 8 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 9 | ZP14 - Schmerzmanagement |
| 10 | ZP15 - Stomamanagement |
| 11 | ZP16 - Wundmanagement |
| 12 | ZP18 - Dekubitusmanagement |
| 13 | ZP19 - Sturzmanagement |
| 14 | ZP20 - Palliative Care |
| 15 | ZP25 - Gerontopsychiatrie |
-

B-[4] Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0102-HA0102_ZPAL
2	3752 - Palliativmedizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Martin Mohren
Telefon	03931 66 2120
Fax	03931 66 2122
E-Mail	Martin.Mohren@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/haematologie/-onkologie-und-palliativmedizin/

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI37 - Onkologische Tagesklinik
2	VI38 - Palliativmedizin
3	VI39 - Physikalische Therapie

#	Medizinische Leistungsangebote
4	VI40 - Schmerztherapie
5	VI42 - Transfusionsmedizin
6	VX00 - („Sonstiges“): psychosoziale Unterstützung und Beratung
7	VX00 - („Sonstiges“): Organisation der pflegerischen und medizinischen häuslichen Versorgung
8	VX00 - („Sonstiges“): Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9	VX00 - („Sonstiges“): Supportive Therapie

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

Vollstationäre Fallzahl	267
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	48
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	18
3	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	15
4	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	12
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	11
6	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	10
7	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	10
8	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	8
9	C16	Bösartige Neubildung des Magens	8
10	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	7

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	243
2	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	104
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	98
4	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	79
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	59
6	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	56
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	53
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	51
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	48
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	45

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	0,3	Fälle je VK/Person	889,999939	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	0,3	Fälle je VK/Person	889,999939	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,3

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
3	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | ZF30 - Palliativmedizin |
| 2 | ZF42 - Spezielle Schmerztherapie |
-

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|---|
| 1 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 2 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 3 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 4 | PQ21 - Casemanagement |
| 5 | PQ12 - Notfallpflege |
-

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

Zusatzqualifikation

- | | |
|----|------------------------------|
| 1 | ZP05 - Entlassungsmanagement |
| 2 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 3 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 4 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 5 | ZP14 - Schmerzmanagement |
| 6 | ZP15 - Stomamanagement |
| 7 | ZP16 - Wundmanagement |
| 8 | ZP18 - Dekubitusmanagement |
| 9 | ZP19 - Sturzmanagement |
| 10 | ZP20 - Palliative Care |
-

B-[5] Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0102-HA0102_ZRHE
2	0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Michael Gross
Telefon	03931 66 1230
Fax	03931 66 1252
E-Mail	Michael.Gross@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/rheumatologie/

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
6	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
7	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
8	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
9	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
10	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
11	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
12	VI27 - Spezialsprechstunde
13	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
14	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
15	VI35 - Endoskopie
16	VI39 - Physikalische Therapie
17	VI40 - Schmerztherapie
18	VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen
19	VX00 - („Sonstiges“): Bronchoskopie, Knochendichtemessung

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

Vollstationäre Fallzahl	118
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	20
2	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	11
3	M54	Rückenschmerzen	9
4	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	7
5	M10	Gicht	7
6	M45	Spondylitis ankylosans	6
7	M13	Sonstige Arthritis	4
8	F45	Somatoforme Störungen	4

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	107
2	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	78
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	66
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	24
5	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	19
6	8-020	Therapeutische Injektion	16
7	8-547	Andere Immuntherapie	16
8	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	12
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	11
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	10

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	118
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne
			0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
– davon Fachärztinnen und Fachärzte				
Gesamt		1	Fälle je VK/Person	118
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
- 2 AQ23 - Innere Medizin

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ12 - Notfallpflege
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ20 - Praxisanleitung
- 4 PQ21 - Casemanagement

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
- 2 ZP15 - Stomamanagement
- 3 ZP16 - Wundmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 5 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 6 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 7 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 8 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 9 ZP19 - Sturzmanagement

B-[6] Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Michael Gross
Telefon	03931 66 1230
Fax	03931 66 1252
E-Mail	Michael.Gross@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/kardiologie/

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
10	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
12	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
13	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
14	VI20 - Intensivmedizin
15	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	VI27 - Spezialsprechstunde
17	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
18	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
19	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
20	VI34 - Elektrophysiologie
21	VC06 - Defibrillatoreingriffe
22	VC05 - Schrittmachereingriffe
23	VC10 - Eingriffe am Perikard
24	VC09 - Behandlung von Verletzungen am Herzen
25	VX00 - („Sonstiges“): Stress-Echokardiographie
26	VI00 - („Sonstiges“): Kardiale Resynchronisationstherapie
27	VI00 - („Sonstiges“): Elektrophysiologische Untersuchung und Ablation
28	VI00 - („Sonstiges“): NMR-Untersuchung des Herzens
29	VI00 - („Sonstiges“): Nicht-invasive kardiologische Funktionsdiagnostik (EKG, Ergometrie, Spirometrie, transthorakale und transoesophageale)
30	VI00 - („Sonstiges“): Herzkatheterdiagnostik und Ballondilatation, Stentimplantation
31	VI00 - („Sonstiges“): Implantation von Defibrillatoren (AICD)

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

Vollstationäre Fallzahl	3793
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I20	Angina pectoris	581
2	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	530
3	I50	Herzinsuffizienz	439
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	298
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	259
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	166
7	R55	Synkope und Kollaps	148
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	136
9	I63	Hirnfarkt	117
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	83

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1565
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1496
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1375
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1150
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	872
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	718
7	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	482
8	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	434
9	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	312
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	300

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
2	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
3	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
4	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
5	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
6	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	587
2	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	42
3	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	25
4	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	5

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,85	Fälle je VK/Person	273,862823
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,85

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6	Fälle je VK/Person	632,1667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
4	AQ29 - Innere Medizin und Nephrologie
5	AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie
6	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
7	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		29,01	Fälle je VK/Person	130,748016
Beschäftigungsverhältnis	Mit	29,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29,01

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in

Vollkräften

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	2415,92358
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,57

B-[6].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ12 - Notfallpflege
- 2 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ20 - Praxisanleitung
- 4 PQ21 - Casemanagement

B-[6].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP14 - Schmerzmanagement
- 2 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 3 ZP16 - Wundmanagement
- 4 ZP15 - Stomamanagement
- 5 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 6 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 7 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 8 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 9 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 10 ZP19 - Sturzmanagement

B-[7] Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500-HA1500_ZACH
2	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke
Telefon	03931 66 1100
Fax	03931 66 1102
E-Mail	Joerg.Fahlke@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralchirurgie/

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VC00 - („Sonstiges“): Bösartige Erkrankungen am Magen- / Darmtrakt Dickdarm und Enddarm, Magen Bauchspeicheldrüse, Leber Gallenblase und Gallengang
2	VC00 - („Sonstiges“): Schilddrüsenchirurgie
3	VC00 - („Sonstiges“): Gallensteinleiden
4	VC00 - („Sonstiges“): Schlüsseloch“-Chirurgie
5	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie <i>Leistenbrüche und Nabelbrüche bei Erwachsenen und Kindern (auch Kleinkinder und Säuglinge) Narbenbrüche</i>
6	VC00 - („Sonstiges“): Hämorrhoiden, Abszesse, Fisteln, Fissuren
7	VX00 - („Sonstiges“): Behandlung von Dekubitalgeschwüren
8	VC21 - Endokrine Chirurgie
9	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
10	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
11	VC24 - Tumorchirurgie
12	VC62 - Portimplantation
13	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
14	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
15	VC58 - Spezialsprechstunde
16	VC71 - Notfallmedizin
17	VX00 - („Sonstiges“): Brustkorbchirurgie: Portimplantationen, Pneumothorax, Pleuraergüsse

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

Vollstationäre Fallzahl	1003
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	128
2	K40	Hernia inguinalis	103
3	K35	Akute Appendizitis	97
4	K57	Divertikulose des Darmes	87
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	47
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	42
7	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	38
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	37
9	E04	Sonstige nichttoxische Struma	35
10	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	28

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	522
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	427
3	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	426
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	286
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	244
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	166
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	162
8	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	152
9	5-511	Cholezystektomie	129
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	107

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	AM05 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	103
2	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	23
3	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	15
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	5
5	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	4

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,99	Fälle je VK/Person	111,568413
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,99	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 8,99

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,29	Fälle je VK/Person	137,585724
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,29	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,29

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ13 - Viszeral Chirurgie
3	AQ07 - Gefäß Chirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF34 - Proktologie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
4	ZF49 - Spezielle Viszeral Chirurgie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	12,42	Fälle je VK/Person	80,75684
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,42	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,42

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,33	Fälle je VK/Person	3039,3938
--------	------	--------------------	-----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,33

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 3 PQ12 - Notfallpflege
- 4 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 5 PQ18 - Pflege in der Endoskopie
- 6 PQ20 - Praxisanleitung
- 7 PQ21 - Casemanagement

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 2 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 3 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 5 ZP14 - Schmerzmanagement
- 6 ZP15 - Stomamanagement
- 7 ZP16 - Wundmanagement
- 8 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 9 ZP19 - Sturzmanagement
- 10 ZP20 - Palliative Care
- 11 ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[8] Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1516-Unfchir_SDL
2	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Senat Krasnici
Telefon	03931 66 1150
Fax	03931 66 1152
E-Mail	Senat.Krasnici@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/unfall-und-wieder-herstellungschirurgie/

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
2	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
3	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
4	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
5	VC30 - Septische Knochenchirurgie
6	VC31 - Diagnostik und Therapie von Knochenentzündungen
7	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes
8	VC33 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Halses
9	VC34 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Thorax
10	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
11	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
12	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
13	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
14	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
16	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
17	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
18	VC63 - Amputationschirurgie
19	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
20	VC69 - Verbrennungschirurgie
21	VO15 - Fußchirurgie
22	VO16 - Handchirurgie
23	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
24	VX00 - („Sonstiges“): plastische Deckung von Defekten (Spalthauttransplantation/ Vollhauttransplantation ohne ästhetische Chirurgie)
25	VO19 - Schulterchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1268
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	187
2	S52	Fraktur des Unterarmes	163
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	141
4	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	112
5	S72	Fraktur des Femurs	106
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	70
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	38
8	S62	Fraktur im Bereich des Handgelenkes und der Hand	25
9	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	23
10	S92	Fraktur des Fußes [ausgenommen oberes Sprunggelenk]	22

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	553
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	505
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	338
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	336
5	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	286
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	221
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	203
8	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	138
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	113
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	110

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	182
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	41
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	38
4	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	33
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	26
6	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	16
7	5-849	Andere Operationen an der Hand	15
8	1-697	Diagnostische Arthroskopie	11
9	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	8
10	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	8

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,39	Fälle je VK/Person	122,040421	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,39

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,9	Fälle je VK/Person	160,506332	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,9

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemein Chirurgie

B-[8].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF12 - Handchirurgie
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		11,97	Fälle je VK/Person	105,931488
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,97

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,58	Fälle je VK/Person	2186,207
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,58

B-[8].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ21 - Casemanagement

B-[8].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | ZP05 - Entlassungsmanagement |
| 2 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 3 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 4 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 5 | ZP14 - Schmerzmanagement |
| 6 | ZP15 - Stomamanagement |
| 7 | ZP16 - Wundmanagement |
| 8 | ZP18 - Dekubitusmanagement |
| 9 | ZP19 - Sturzmanagement |
| 10 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management |
-

B-[9] Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1518 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke
Telefon	03931 66 1100
Fax	03931 66 1102
E-Mail	Joerg.Fahlke@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/gefaesschirurgie/

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VC17 - Offen chirurgische und endovaskuläre Behandlung von Gefäßerkrankungen
2	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
3	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
4	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
5	VX00 - („Sonstiges“): Behandlung des diabetischen Fußsyndroms (DFS), interdisziplinär
6	VX00 - („Sonstiges“): Indikationssprechstunde
7	VC00 - („Sonstiges“): Diagnostik der arteriellen und venösen Gefäßerkrankungen mittels Farbkodierter Duplexsonographie, Dopplersonographie, Magnetresonanztomographie, CT und Digitaler Subtraktionsangiographie
8	VC00 - („Sonstiges“): offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Gefäße der oberen Extremität
9	VC00 - („Sonstiges“): offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Gefäße der unteren Extremität inkl. der Atherektomie und Rotationsthrombektomie
10	VC00 - („Sonstiges“): offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Eingeweidegefäße von Nieren, Darm , Magen und Leber
11	VC00 - („Sonstiges“): offen chirurgische und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der Gefäße des Bauch- und Beckenbereiches
12	VC00 - („Sonstiges“): Gliedmaßenamputation und moderne offene Wundbehandlung von chronischen Wunden inkl. Biochirurgie
13	VC00 - („Sonstiges“): Infusionstherapie / Lyse von Durchblutungsstörungen
14	VC16 - Aortenaneurysmachirurgie
15	VC00 - („Sonstiges“): Ambulante und stationäre Behandlung von Varizen, endovenöse Krampfadertherapie (Radiofrequenz)
16	VX00 - („Sonstiges“): Dialyseshuntchirurgie, offen chirurgisch und endovaskulär, Dialysekatheteranlage
17	VX00 - („Sonstiges“): offen chirurgisch und endovaskuläre Therapie der Erkrankungen der hirnzuführenden Gefäße
18	VX00 - („Sonstiges“): Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen mittels Prostasintherapie
19	VC00 - („Sonstiges“): Komplextherapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (Postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris venosum)

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

Vollstationäre Fallzahl	723
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	337
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	53
3	N18	Chronische Nierenkrankheit	43
4	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	42
5	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	40
6	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	38
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	25
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	23
9	A46	Erysipel [Wundrose]	16
10	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	13

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	397
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	348
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	299
4	5-381	Endarteriektomie	274
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	250
6	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	225
7	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	208
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	199
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	199
10	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	194

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	13

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,33	Fälle je VK/Person	114,21801	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,33

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,66	Fälle je VK/Person	197,540985	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,66

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement
11	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[10] Urologie

B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Urologie

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

B-[10].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Guido Kramer
Telefon	03931 66 1350
Fax	03931 66 1352
E-Mail	Guido.Kramer@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/urologie/

B-[10].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
2	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
3	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
4	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
6	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
7	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
8	VU08 - Kinderurologie
9	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
10	VU11 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
11	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	VU13 - Tumorchirurgie
13	VU14 - Spezialsprechstunde
14	VU15 - Dialyse
15	VU18 - Schmerztherapie
16	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
17	VG16 - Urogynäkologie
18	VU00 - („Sonstiges“): Chemotherapien (Prostatakarzinom, Blasen- und Hodenkarzinom)
19	VU00 - („Sonstiges“): Behandlung von Fruchtbarkeits- und Potentstörungen

B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1465
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	427
2	N20	Nieren- und Ureterstein	135
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	135
4	N40	Prostatahyperplasie	132
5	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	84
6	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	71
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	68
8	N45	Orchitis und Epididymitis	63
9	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	54
10	N41	Entzündliche Krankheiten der Prostata	45

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	735
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	538
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	506
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	338
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	299
6	3-13d	Urographie	241
7	3-206	Native Computertomographie des Beckens	222
8	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	220
9	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	212
10	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	205

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	377
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	143
3	5-640	Operationen am Präputium	125
4	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	45
5	5-611	Operation einer Hydrocele testis	21
6	5-624	Orchidopexie	16
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	6
8	5-633	Epididymektomie	6
9	5-631	Exzision im Bereich der Epididymis	5
10	5-582	Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Urethra	4

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7,61	Fälle je VK/Person	192,509857	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,61

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,64	Fälle je VK/Person	554,9242	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64

B-[10].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie
2	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[10].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	10,96	Fälle je VK/Person	133,667877	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,96

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

Gesamt		3,85	Fälle je VK/Person	380,5195
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,85

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	3488,09546
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

B-[10].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 3 PQ12 - Notfallpflege
- 4 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 5 PQ18 - Pflege in der Endoskopie
- 6 PQ20 - Praxisanleitung
- 7 PQ21 - Casemanagement

B-[10].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
- 2 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 3 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 4 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 5 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 6 ZP14 - Schmerzmanagement
- 7 ZP15 - Stomamanagement
- 8 ZP16 - Wundmanagement
- 9 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 10 ZP19 - Sturzmanagement
- 11 ZP20 - Palliative Care
- 12 ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[11] Orthopädie

B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[11].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. André Benthien
Telefon	03931 66 1450
Fax	03931 66 1452
E-Mail	Andre.Benthien@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/orthopaedie/

B-[11].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-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
2	VO02 - Diagnostik und Therapie von Systemkrankheiten des Bindegewebes
3	VO03 - Diagnostik und Therapie von Deformitäten der Wirbelsäule und des Rückens
4	VO04 - Diagnostik und Therapie von Spondylopathien
5	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
6	VO06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Muskeln
7	VO07 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Synovialis und der Sehnen
8	VO08 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Weichteilgewebes
9	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
10	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
11	VO11 - Diagnostik und Therapie von Tumoren der Haltungs- und Bewegungsorgane
12	VO12 - Kinderorthopädie
13	VO13 - Spezialsprechstunde
14	VO14 - Endoprothetik
15	VO15 - Fußchirurgie
16	VO16 - Handchirurgie
17	VO17 - Rheumachirurgie
18	VO18 - Schmerztherapie/Multimodale Schmerztherapie
19	VO19 - Schulterchirurgie
20	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
21	VC26 - Metall-/Fremdkörperentfernungen
22	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
23	VC66 - Arthroskopische Operationen
24	VO00 - („Sonstiges“): Zweitmeinung
25	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
26	VC49 - Chirurgie der Bewegungsstörungen
27	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
28	VC51 - Chirurgie chronischer Schmerzerkrankungen
29	VC53 - Chirurgische und intensivmedizinische Akutversorgung von Schädel-Hirn-Verletzungen

B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	726
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	129
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	108
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	93
4	M48	Sonstige Spondylopathien	54
5	M75	Schulterläsionen	45
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	32
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	28
8	S06	Intrakranielle Verletzung	21
9	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	17
10	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	16

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	115
2	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	102
3	5-831	Exzision von erkranktem Bandscheibengewebe	97
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	95
5	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	80
6	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	54
7	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	44
8	8-914	Injektion eines Medikamentes an Nervenwurzeln und wirbelsäulennahe Nerven zur Schmerztherapie	40
9	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	35
10	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	28

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
5	AM16 - Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V (Abgabe von Physikalischer Therapie, Podologischer Therapie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und Ergotherapie)	

B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	72
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	65
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	52
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	33
5	1-697	Diagnostische Arthroskopie	5

B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,18	Fälle je VK/Person	88,75305	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,18

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,23	Fälle je VK/Person	138,814529	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,23

B-[11].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

Facharztbezeichnungen

1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ41 - Neurochirurgie
3	AQ06 - Allgemein Chirurgie

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
2	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie
5	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
6	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
7	ZF44 - Sportmedizin
8	ZF62 - Krankenhaushygiene

B-[11].11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,74	Fälle je VK/Person	194,117645	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,74	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,74
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,31	Fälle je VK/Person	2341,93555
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,31	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,31

B-[11].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 2 PQ12 - Notfallpflege
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung
- 5 PQ21 - Casemanagement

B-[11].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- 1 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 2 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 3 ZP09 - Kontinenzmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 5 ZP14 - Schmerzmanagement
- 6 ZP15 - Stomamanagement
- 7 ZP16 - Wundmanagement
- 8 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 9 ZP19 - Sturzmanagement
- 10 ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[12] Radioonkologie

B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radioonkologie

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3300 - Strahlenheilkunde
2	3305 - Strahlenheilk./Schwerp.Hämatologie/internist. Onkologie
3	3392 - Strahlenheilkunde/ohne Diff. n. Schwerpunkten(IV)
4	3350 - Strahlenheilkunde/Schwerpunkt Radiologie
5	3391 - Strahlenheilkunde/ohne Diff. n. Schwerpunkten(III)
6	3390 - Strahlenheilkunde/ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)

B-[12].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gunnar Lohm
Telefon	03931 66 1500
Fax	03931 66 1502
E-Mail	Gunnar.Lohm@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/radioonkologie/-strahlentherapie/

B-[12].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR30 - Oberflächenstrahlentherapie
2	VR31 - Orthovoltstrahlentherapie
3	VR32 - Hochvoltstrahlentherapie
4	VR33 - Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden
5	VR35 - Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie
6	VR37 - Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie
7	VX00 - („Sonstiges“): Seeds Brachytherapie bei Prostatakarzinom
8	VX00 - („Sonstiges“): Stereotaktische Bestrahlung (andere Hochvoltstrahlentherapie)

B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	91
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	19
2	C10	Bösartige Neubildung des Oropharynx	9
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	8
4	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	7
5	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	7
6	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	6
7	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	4

B-[12].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	459
2	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	57
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	43
4	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	37
5	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	36
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	20
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17
8	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	14

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	11
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	10

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
4	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	

B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2,68	Fälle je VK/Person	33,95522	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,68

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,93	Fälle je VK/Person	47,15026	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,93

B-[12].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF30 - Palliativmedizin

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

40

B-[12].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ07 - Pflege in der Onkologie

2 PQ12 - Notfallpflege

3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

4 PQ20 - Praxisanleitung

5 PQ21 - Casemanagement

B-[12].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

1 ZP05 - Entlassungsmanagement

2 ZP06 - Ernährungsmanagement

3 ZP09 - Kontinenzmanagement

4 ZP13 - Qualitätsmanagement

5 ZP14 - Schmerzmanagement

6 ZP15 - Stomamanagement

7 ZP16 - Wundmanagement

8 ZP18 - Dekubitusmanagement

9 ZP19 - Sturzmanagement

10 ZP20 - Palliative Care

B-[13] Anästhesie und Intensivmedizin

B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie und Intensivmedizin

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600_SDL
2	3600 - Intensivmedizin

B-[13].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Georg Rehmert
Telefon	03931 66 1400
Fax	03931 66 1402
E-Mail	Georg.Rehmert@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/anaesthesie-und-intensivmedizin/

B-[13].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie
3	VX00 - („Sonstiges“): Anästhesie
4	VI42 - Transfusionsmedizin

B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	17,22	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,22

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	9,46	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,46

B-[13].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
4	ZF30 - Palliativmedizin
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[13].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	37,43	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	37,43

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

Gesamt	0,36	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,36

B-[13].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ21 - Casemanagement

B-[13].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- | | |
|---|--------------------------------------|
| 1 | ZP05 - Entlassungsmanagement |
| 2 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 3 | ZP22 - Atmungstherapie |
| 4 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management |
| 5 | ZP29 - Stroke Unit Care |
-

B-[14] Radiologie

B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
---------------	--------------------------------

Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie
---	------------

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
---	-------------------------

1	3751 - Radiologie
---	-------------------

B-[14].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Trusen
Telefon	03931 66 1300
Fax	03931 66 1302
E-Mail	Andreas.Trusen@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/radiologie/

B-[14].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

Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen

B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1	VR00 - („Sonstiges“): Digitale Subtraktionsangiographie
2	VR00 - („Sonstiges“): Durchleuchtungsuntersuchungen
3	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
4	VR02 - Native Sonographie
5	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
6	VR04 - Duplexsonographie
7	VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)
8	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
9	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
10	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
11	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
12	VR15 - Arteriographie
13	VR16 - Phlebographie
14	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
15	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
16	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
17	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
18	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
19	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
20	VR41 - Interventionelle Radiologie
21	VR42 - Kinderradiologie
22	VR44 - Teleradiologie
23	VR47 - Tumorembolisation

B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
2	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V

B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5,93	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,93

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,71	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,71

B-[14].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie
2	AQ55 - Radiologie, SP Kinderradiologie

B-[14].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden –
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

B-[15] Pädiatrie

B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Pädiatrie

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1000 - Pädiatrie

B-[15].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Volker Degenhardt
Telefon	03931 66 7350
Fax	03931 66 7355
E-Mail	Volker.Degenhardt@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/kinder-und-jugendmedizin/

B-[15].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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VK01 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Herzerkrankungen
- 2 VK03 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Gefäßerkrankungen
- 3 VK04 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) pädiatrischen Nierenerkrankungen
- 4 VK05 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der endokrinen Drüsen (Schilddrüse, Nebenschilddrüse, Nebenniere, Diabetes)
- 5 VK06 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes
- 6 VK07 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 7 VK08 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 8 VK09 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) rheumatischen Erkrankungen
- 9 VK12 - Neonatologische/Pädiatrische Intensivmedizin
- 10 VK14 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 11 VK15 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) Stoffwechselerkrankungen
- 12 VK16 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurologischen Erkrankungen
- 13 VK17 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neuromuskulären Erkrankungen
- 14 VK18 - Diagnostik und Therapie von (angeborenen) neurometabolischen/neurodegenerativen Erkrankungen
- 15 VK20 - Diagnostik und Therapie von sonstigen angeborenen Fehlbildungen, angeborenen Störungen oder perinatal erworbenen Erkrankungen
- 16 VK21 - Diagnostik und Therapie chromosomaler Anomalien
- 17 VK22 - Diagnostik und Therapie spezieller Krankheitsbilder Frühgeborener und reifer Neugeborener
- 18 VK23 - Versorgung von Mehrlingen
- 19 VK24 - Perinatale Beratung Hochrisikoschwangerer im Perinatalzentrum gemeinsam mit Frauenärzten und Frauenärztinnen
- 20 VK25 - Neugeborenencreening
- 21 VK26 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen im Säuglings-, Kleinkindes- und Schulalter
- 22 VK27 - Diagnostik und Therapie von psychosomatischen Störungen des Kindes
- 23 VA17 - Spezialsprechstunde
- 24 VK34 - Neuropädiatrie
- 25 VK36 - Neonatologie
- 26 VK37 - Diagnostik und Therapie von Wachstumsstörungen

B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1325
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	113
2	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	89
3	J20	Akute Bronchitis	75
4	S06	Intrakranielle Verletzung	64
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	50
6	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	45
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	43
8	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	40
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	34
10	G40	Epilepsie	32

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	182
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	111
3	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	94
4	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	92
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	84
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	79
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	46
8	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	40
9	8-900	Intravenöse Anästhesie	35
10	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	20

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

Trifft nicht zu.

B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,71	Fälle je VK/Person	152,124	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,71

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	441,666656	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

B-[15].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin
2	AQ35 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie

Facharztbezeichnungen

3 AQ36 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

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

Gesamt		9,96	Fälle je VK/Person	133,032135
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,96

B-[15].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege

2 PQ12 - Notfallpflege

3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

4 PQ20 - Praxisanleitung

5 PQ21 - Casemanagement

B-[15].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

1 ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik

2 ZP05 - Entlassungsmanagement

3 ZP06 - Ernährungsmanagement

4 ZP09 - Kontinenzmanagement

5 ZP13 - Qualitätsmanagement

6 ZP14 - Schmerzmanagement

7 ZP15 - Stomamanagement

8 ZP16 - Wundmanagement

9 ZP18 - Dekubitusmanagement

10 ZP19 - Sturzmanagement

11 ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B-[16] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[16].1.2 Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Neumann
Telefon	03931 66 7300
Fax	03931 66 7302
E-Mail	Andreas.Neumann@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/frauenheilkunde/

B-[16].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-[16].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung

Medizinische Leistungsangebote

1	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
5	VG05 - Endoskopische Operationen
6	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
7	VG07 - Inkontinenzchirurgie
8	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
9	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
10	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
12	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
14	VG15 - Spezialsprechstunde
15	VG16 - Urogynäkologie
16	VG19 - Ambulante Entbindung
17	VH00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von bösartigen gynäkologischen Tumoren

B-[16].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2185
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	588
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	347
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	156
4	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	99
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	97
6	N81	Genitalprolaps bei der Frau	70
7	O48	Übertragene Schwangerschaft	50
8	O32	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Lage- und Einstellungsanomalie des Fetus	40

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	38
10	D25	Leiomyom des Uterus	31

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	591
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	530
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	391
4	5-749	Andere Sectio caesarea	298
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	248
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	155
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	145
8	3-100	Mammographie	123
9	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	109
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	100

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)
2	AM07 - Privatambulanz	Privatambulanz
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz (24h)
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V
5	AM06 - Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V	Richtlinie über die ambulante Behandlung im Krankenhaus nach § 116b SGB V

B-[16].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	489
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	186
3	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	175
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	127
5	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	97
6	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	90
7	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	25
8	5-653	Salpingoovariektomie	24
9	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	22
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	20

B-[16].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	8,84	Fälle je VK/Person	247,171936	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,84

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,59	Fälle je VK/Person	476,034851	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,59

B-[16].11.1.1 Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
3	AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[16].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		2,62	Fälle je VK/Person	833,9695
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,62

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2185
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,53	Fälle je VK/Person	161,492981
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,53

B-[16].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
3	PQ12 - Notfallpflege
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ16 - Familienhebamme
6	PQ20 - Praxisanleitung
7	PQ21 - Casemanagement

B-[16].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

Zusatzqualifikation

- | | |
|----|--------------------------------------|
| 1 | ZP05 - Entlassungsmanagement |
| 2 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 3 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 4 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 5 | ZP14 - Schmerzmanagement |
| 6 | ZP15 - Stomamanagement |
| 7 | ZP16 - Wundmanagement |
| 8 | ZP18 - Dekubitusmanagement |
| 9 | ZP19 - Sturzmanagement |
| 10 | ZP20 - Palliative Care |
| 11 | ZP23 - Breast Care Nurse |
| 12 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management |
| 13 | ZP28 - Still- und Laktationsberatung |
-

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	89
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	89

09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation

Fallzahl	11
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	11

09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel

Fallzahl	25
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	25

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

Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5

10/2 - Karotis-Revaskularisation

Fallzahl	54
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	54

15/1 - Gynäkologische Operationen

Fallzahl	82
Dokumentationsrate	103,66
Anzahl Datensätze Standort	85

16/1 - Geburtshilfe

Fallzahl	656
Dokumentationsrate	103,51
Anzahl Datensätze Standort	679

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur

Fallzahl	71
Dokumentationsrate	101,41
Anzahl Datensätze Standort	72

18/1 - Mammachirurgie

Fallzahl	177
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	177

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	265
Dokumentationsrate	100,38
Anzahl Datensätze Standort	266

HCH - Herzchirurgie

Fallzahl	41
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41

HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe

Fallzahl	41
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	41

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	187
Dokumentationsrate	100,53
Anzahl Datensätze Standort	188

HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	173
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	173

HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	16
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	16

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	96
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	96

KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	86
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	86

KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10
NEO - Neonatologie	
Fallzahl	90
Dokumentationsrate	102,22
Anzahl Datensätze Standort	92
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	
Fallzahl	1777
Dokumentationsrate	100,39
Anzahl Datensätze Standort	1784
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	344
Dokumentationsrate	100,29
Anzahl Datensätze Standort	345

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	99,13	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	96,02	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	88,75	>= 90,00 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	85,12	>= 95,00 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	1,42	<= 1,91 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	85,88	>= 95,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51906	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	2,00	<= 4,18	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	0	<= 5,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	0	<= 20,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60686	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		<= 42,35 % (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
612	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	80	>= 74,46 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	11,11	<= 6,59 % (90. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,08	<= 2,68 (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	<p>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>		Sentinel Event	U61	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54033	<p>Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)</p>	0,56	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54042	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,78	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)		<= 6,35 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	96,88	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	6,94	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54001	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	87,50	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	13,56	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	98,74	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,72	<= 2,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)		<= 5,77 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	<= 20,00 %	(95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	<= 11,63 %	(95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54019	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	<= 8,01 %	(95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54120	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	1,04	<= 2,02 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54012	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,98	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,59	<= 2,27 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50481	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0	<= 11,32 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54124	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)		<= 3,71 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,19 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54123	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)		<= 4,26 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0	<= 14,11 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54128	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	100	$\geq 98,81$ % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
141800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Schockgebers (Defibrillators) ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt		<= 3,80 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50005	Die Behandlung mit einem Schockgeber (Defibrillator) erfolgte nach wissenschaftlichen Empfehlungen	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52131	Dauer der Operation, bei der der Schockgeber (Defibrillator) erstmal eingesetzt oder das Gehäuse ausgetauscht wird	100	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
131801	Patientinnen und Patienten, bei deren Untersuchung eine zu hohe Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,35 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	97,56	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
131802	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0	<= 2,50 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
132001	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Sonden- oder Taschenprobleme), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,10	<= 2,65 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 6,48 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
132002	Probleme, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten, bei der ein Schockgeber (Defibrillator) eingesetzt wurde (Infektionen oder Aggregatperforationen), und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,03 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

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

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

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

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

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

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,13 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101803	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	94,38	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	85,71	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,30	<= 3,11 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	95,92	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	0	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	5,62	<= 2,60 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,32	<= 4,38 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	0,72	<= 2,69 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 6,34 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
121800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt		<= 3,10 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 7,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52240	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt		Sentinel Event	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
603	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	97,30	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
604	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51437	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51443	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		$\geq 95,00 \%$	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51873	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	7,28	$\leq 2,81$ (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
161800	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind		$\leq 5,00 \%$	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
11704	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,88	<= 2,79 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation, die ausschließlich die Koronarterien (Herzkranzgefäße) betrifft

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
352000	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet		>= 90,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
352007	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,33 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
402002	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten		<= 23,77 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation, die ausschließlich die Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) betrifft und bei der der Brustkorb eröffnet wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
402006	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde	>= 89,14 %	(5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
402011	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	<= 2,69 %	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
372001	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten	<= 2,35 %	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
372000	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten	<= 2,96 %	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Schnitt an der Leiste oder der Brustwarze eingeführt wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
372006	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,41 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Aortenklappe (Ventil zwischen der linken Herzkammer und der Hauptschlagader), bei der der Brustkorb geöffnet wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
382000	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten		<= 3,16 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
382006	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,60 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an den Herzkranzgefäßen (Koronararterien), bei der gleichzeitig mindestens an einer Herzklappe (Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe oder Pulmonalklappe) operiert wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
362002	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet		$\geq 68,57$ % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
362019	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		$\leq 2,01$ (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
392002	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten	0	$\leq 10,12$ % (95. Perzentil)	R10	unverändert
392006	Patientinnen und Patienten, bei denen das geplante Ergebnis des Eingriffs an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer) optimal oder zumindest in einem akzeptablen Ausmaß erreicht wurde	100	$\geq 83,33$ % (5. Perzentil)	R10	unverändert

Eingriff an der Mitralklappe (Ventil zwischen dem linken Vorhof und der linken Herzkammer), bei dem ein Schlauch (Katheter) über einen kleinen Hautschnitt z. B. in der Leiste eingeführt und zumeist über ein Blutgefäß bis zum Herzen vorgeschoben wird

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
392011	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,19	<= 3,24 (95. Perzentil)	R10	unverändert

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	99,26	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
212000	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	100	>= 80,95 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
212001	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	94,23	>= 54,43 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52330	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.)	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52279	Während der Operation wird das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert. (Dies ist nötig, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.)	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden radikal bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	0	<= 5,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht (in den Wächterlymphknoten siedeln sich die Krebszellen mit hoher Wahrscheinlichkeit zuerst an)	94,12	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage		<= 7,69 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60659	Folgeoperationen, die notwendig waren, weil die bösartigen Tumore im ersten Eingriff unvollständig oder nur ohne ausreichenden Sicherheitsabstand entfernt wurden	11,88	<= 20,77 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
211800	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	97,35	>= 97,82 % (5. Perzentil)	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56000	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich	76,61	>= 40,97 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56001	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	21,31	<= 41,48 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56003	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	62,75	>= 67,57 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten		<= 5,98 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56005	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,28	<= 1,65 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56006	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,06	<= 1,14 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56007	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,45	<= 1,50 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56008	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	0,64	<= 0,15 % (90. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56009	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	3,86	<= 6,86 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56010	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde	15,53	<= 21,93 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56011	Herzkatheteruntersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI), bei denen mehr als 250 ml Kontrastmittel verwendet wurde	3,47	<= 16,84 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	92,75	>= 93,65 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56016	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	92,18	>= 93,95 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Geburtshilfe

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
330	Bei einer drohenden Frühgeburt wurde die Mutter vor der Geburt mit Kortison behandelt, dazu musste die Mutter bereits 2 Tage vor der Geburt in das Krankenhaus aufgenommen worden sein		>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50045	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	99,07	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52249	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	1,10	<= 1,26 (90. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
1058	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten		Sentinel Event	U34	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Geburtshilfe

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51831	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	0	<= 4,40 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
318	Eine Kinderärztin / ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51803	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,68	<= 2,32	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
181800	Schwere Verletzung des Schließmuskels und der Darmschleimhaut (schwerer Dammriss) der Mutter bei der Geburt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	0	<= 3,20 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51070	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51901	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, eine schwerwiegende Schädigung des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 1,79 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50060	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	7,28	<= 2,92 (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50062	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	3,56	<= 2,68 (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52262	Wachstum des Kopfes		<= 19,49 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50063	Ein Hörtest wurde durchgeführt	97,53	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50069	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,50 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50074	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	2,48	<= 2,13 (95. Perzentil)	U99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Trifft nicht zu.

Angabe, ob auf Landesebene über die nach den §§ 136a und 136b SGB V verpflichtenden Qualitätssicherungsmaßnahmen hinausgehende landesspezifische, verpflichtend Qualitätssicherungsmaßnahmen nach § 112 SGB V vereinbart wurden

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

DMP

1 Diabetes mellitus Typ 2

2 Koronare Herzkrankheit (KHK)

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet über 300 Kennzahlen zu 64 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.

Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

Qualitätssicherung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert

Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Onkologisches Zentrum mit angeschlossenen Organkrebszentren
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert

Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkoziert
Vergleichswerte	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von Onkoziert
Quellenangabe	https://www.onkoziert.de/

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2022 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Erbrachte Menge	5
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 4 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	70
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	12

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	70
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	76
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja

Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	12
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	15
Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	5
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	1
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ07: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt
2	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
3	CQ30: Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (seit dem 8. Januar 2021 in Kraft)

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

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

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

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	84
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	81
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	78

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Im Bereich der Geburtshilfe wurden im Berichtsjahr größtenteils Hebammen eingesetzt. Laut Definition werden nur examinierte Pflegekräfte anerkannt.

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin - A4 - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin - A4 - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie - B2 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie - B2 - Nachtschicht	100 %
5	Innere Medizin - C2 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - C2 - Nachtschicht	100 %
7	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Tagschicht	100 %
8	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Nachtschicht	100 %
9	Intensivmedizin - D1b - Tagschicht	100 %
10	Intensivmedizin - D1b - Nachtschicht	100 %
11	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Tagschicht	66,67 %
12	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Nachtschicht	91,67 %
13	Allgemeine Pädiatrie - D2b Pädiatrie - Tagschicht	100 %
14	Allgemeine Pädiatrie - D2b Pädiatrie - Nachtschicht	100 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Tagschicht	80 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - D3b - Tagschicht	90 %
18	Allgemeine Chirurgie - D3b - Nachtschicht	80 %
19	Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
20	Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Nachtschicht	90,91 %
21	Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	100 %
22	Innere Medizin - D4b - Tagschicht	75 %
23	Geriatric - D4b - Nachtschicht	100 %
24	Innere Medizin - D4b - Nachtschicht	100 %
25	Innere Medizin - Station Z01 / Innere Medizin Gastroenterologie - Tagschicht	100 %
26	Innere Medizin - Station Z01 / Innere Medizin Gastroenterologie - Nachtschicht	100 %
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Z02 - Tagschicht	100 %
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Z02 - Nachtschicht	100 %
29	Innere Medizin - Station Z03 / Infektionsstation - Tagschicht	100 %
30	Innere Medizin - Station Z03 / Infektionsstation - Nachtschicht	100 %
31	Innere Medizin - Station Z04 / Geriatric - Tagschicht	100 %
32	Innere Medizin - Station Z04 / Geriatric - Nachtschicht	100 %
33	Allgemeine Chirurgie - Station Z06 / Allgemeinchirurgie - Tagschicht	100 %
34	Allgemeine Chirurgie - Station Z06 / Allgemeinchirurgie - Nachtschicht	100 %
35	Innere Medizin - Station Z07 - Tagschicht	85,71 %
36	Innere Medizin - Station Z07 - Nachtschicht	100 %
37	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z08 / Kardiologie - Tagschicht	100 %
38	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z08 / Kardiologie - Nachtschicht	100 %
39	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z09 / Kardiologie - Tagschicht	100 %
40	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z09 / Kardiologie - Nachtschicht	100 %
41	Intensivmedizin - Station Z12 / ITS - Tagschicht	100 %
42	Intensivmedizin - Station Z12 / ITS - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

Im Bereich der Geburtshilfe wurden im Berichtsjahr größtenteils Hebammen eingesetzt. Laut Definition werden nur examinierte Pflegekräfte anerkannt.

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin - A4 - Tagschicht	96,08 %
2	Innere Medizin - A4 - Nachtschicht	78,43 %
3	Allgemeine Chirurgie - B2 - Tagschicht	70,97 %
4	Allgemeine Chirurgie - B2 - Nachtschicht	70,97 %
5	Innere Medizin - C2 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - C2 - Nachtschicht	98,69 %
7	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Tagschicht	72,41 %
8	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Nachtschicht	92,41 %
9	Intensivmedizin - D1b - Tagschicht	71,59 %
10	Intensivmedizin - D1b - Nachtschicht	75 %
11	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Tagschicht	51,51 %
12	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Nachtschicht	23,29 %
13	Allgemeine Pädiatrie - D2b Pädiatrie - Tagschicht	93,97 %
14	Allgemeine Pädiatrie - D2b Pädiatrie - Nachtschicht	95,34 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Tagschicht	58,5 %
16	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Nachtschicht	98,37 %
17	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - D3b - Tagschicht	60,68 %
18	Allgemeine Chirurgie - D3b - Nachtschicht	60,34 %
19	Innere Medizin, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	70,06 %
20	Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Nachtschicht	72,46 %
21	Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	70,06 %
22	Innere Medizin - D4b - Tagschicht	73,8 %
23	Geriatric - D4b - Nachtschicht	47,16 %
24	Innere Medizin - D4b - Nachtschicht	47,16 %
25	Innere Medizin - Station Z01 / Innere Medizin Gastroenterologie - Tagschicht	98,11 %
26	Innere Medizin - Station Z01 / Innere Medizin Gastroenterologie - Nachtschicht	78,3 %
27	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Z02 - Tagschicht	69,81 %
28	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station Z02 - Nachtschicht	65,57 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
29	Innere Medizin - Station Z03 / Infektionsstation - Tageschicht	95,59 %
30	Innere Medizin - Station Z03 / Infektionsstation - Nachtschicht	89,71 %
31	Innere Medizin - Station Z04 / Geriatrie - Tageschicht	100 %
32	Innere Medizin - Station Z04 / Geriatrie - Nachtschicht	87,1 %
33	Allgemeine Chirurgie - Station Z06 / Allgemeinchirurgie - Tageschicht	73,9 %
34	Allgemeine Chirurgie - Station Z06 / Allgemeinchirurgie - Nachtschicht	61,4 %
35	Innere Medizin - Station Z07 - Tageschicht	80,19 %
36	Innere Medizin - Station Z07 - Nachtschicht	60,85 %
37	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z08 / Kardiologie - Tageschicht	74,58 %
38	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z08 / Kardiologie - Nachtschicht	98,31 %
39	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z09 / Kardiologie - Tageschicht	79,66 %
40	Innere Medizin, Kardiologie - Station Z09 / Kardiologie - Nachtschicht	81,36 %
41	Intensivmedizin - Station Z12 / ITS - Tageschicht	84,84 %
42	Intensivmedizin - Station Z12 / ITS - Nachtschicht	85,56 %

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

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

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

Trifft nicht zu.

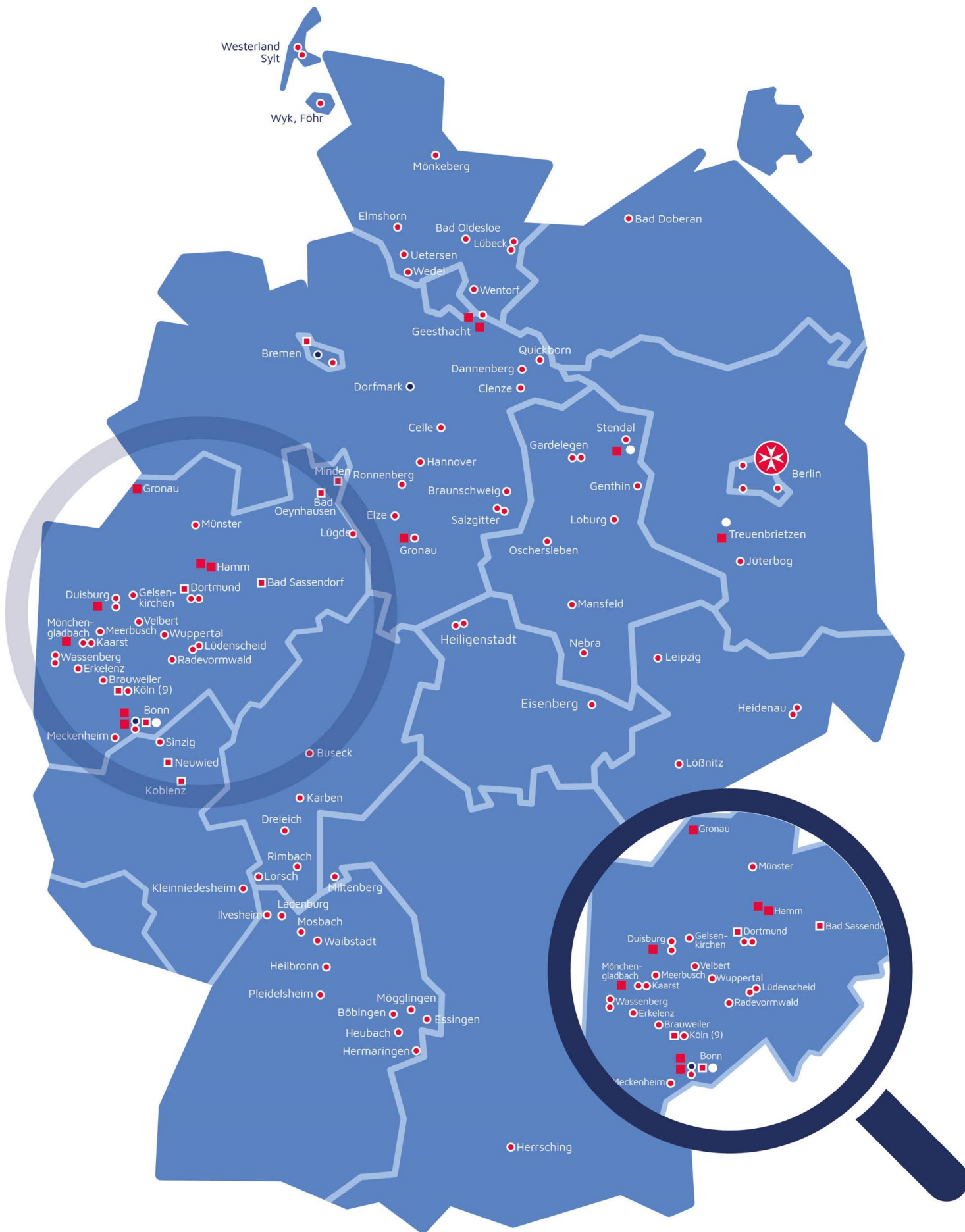
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort

Nein



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

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024