



Strukturierter Qualitätsbericht 2023

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	22
A-12.1	Qualitätsmanagement	22
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	22
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	26
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	31
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	32
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	34
A-13	Besondere apparative Ausstattung	35
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	36
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	36
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	36
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	36
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	37

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	38
B-[1]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie	38
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	38
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[1].11	Personelle Ausstattung	41
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[1].11.2	Pflegepersonal	42
B-[2]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie	44
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	44
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[2].11	Personelle Ausstattung	47
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	47
B-[2].11.2	Pflegepersonal	48
B-[3]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin	50
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	50
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51

B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	52
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[3].11	Personelle Ausstattung	53
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	53
B-[3].11.2	Pflegepersonal	53
B-[4]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie	55
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	55
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	55
B-[4].1.2	Ärztliche Leitung	55
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	55
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	56
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[4].11	Personelle Ausstattung	58
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
B-[4].11.2	Pflegepersonal	58
B-[5]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie	60
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	60
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	62
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	63
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	63
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[5].11	Personelle Ausstattung	64

B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[5].11.2	Pflegepersonal	65
B-[6]	Allgemein- und Viszeralchirurgie	67
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	67
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	67
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	67
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	68
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	68
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	69
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	69
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	69
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	69
B-[6].11	Personelle Ausstattung	70
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	70
B-[6].11.2	Pflegepersonal	70
B-[7]	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	72
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	72
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	72
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	72
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	73
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	73
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	74
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	74
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	74
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	75
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	75
B-[7].11	Personelle Ausstattung	75
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	75
B-[7].11.2	Pflegepersonal	76
B-[8]	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie	78
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	78
B-[8].1.2	Ärztliche Leitung	78
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	79

B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	80
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	80
B-[8].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[8].11	Personelle Ausstattung	81
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	81
B-[8].11.2	Pflegepersonal	81
B-[9]	Urologie	83
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	83
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	83
B-[9].1.2	Ärztliche Leitung	83
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	83
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	84
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	84
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	84
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	85
B-[9].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	85
B-[9].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	85
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	86
B-[9].11	Personelle Ausstattung	86
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	86
B-[9].11.2	Pflegepersonal	86
B-[10]	Orthopädie	88
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	88
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	88
B-[10].1.2	Ärztliche Leitung	88
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	88
B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	89
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	90
B-[10].6	Hauptdiagnosen nach ICD	90
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	90
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	90
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	91
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	91
B-[10].11	Personelle Ausstattung	92

B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	92
B-[10].11.2	Pflegepersonal	93
B-[11]	Radioonkologie	94
B-[11].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	94
B-[11].1.1	Fachabteilungsschlüssel	94
B-[11].1.2	Ärztliche Leitung	94
B-[11].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	94
B-[11].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	95
B-[11].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	95
B-[11].6	Hauptdiagnosen nach ICD	95
B-[11].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	95
B-[11].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	96
B-[11].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	96
B-[11].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	96
B-[11].11	Personelle Ausstattung	97
B-[11].11.1	Ärzte und Ärztinnen	97
B-[11].11.2	Pflegepersonal	97
B-[12]	Anästhesie und Intensivmedizin	99
B-[12].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	99
B-[12].1.1	Fachabteilungsschlüssel	99
B-[12].1.2	Ärztliche Leitung	99
B-[12].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	99
B-[12].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	100
B-[12].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	100
B-[12].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	100
B-[12].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	100
B-[12].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	100
B-[12].11	Personelle Ausstattung	100
B-[12].11.1	Ärzte und Ärztinnen	100
B-[12].11.2	Pflegepersonal	101
B-[13]	Radiologie	103
B-[13].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	103
B-[13].1.1	Fachabteilungsschlüssel	103
B-[13].1.2	Ärztliche Leitung	103
B-[13].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	103
B-[13].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	104
B-[13].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	104
B-[13].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	104

B-[13].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	105
B-[13].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	105
B-[13].11	Personelle Ausstattung	105
B-[13].11.1	Ärzte und Ärztinnen	105
B-[14]	Pädiatrie	106
B-[14].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	106
B-[14].1.1	Fachabteilungsschlüssel	106
B-[14].1.2	Ärztliche Leitung	106
B-[14].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	106
B-[14].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	107
B-[14].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	108
B-[14].6	Hauptdiagnosen nach ICD	108
B-[14].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	108
B-[14].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	109
B-[14].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	109
B-[14].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	109
B-[14].11	Personelle Ausstattung	110
B-[14].11.1	Ärzte und Ärztinnen	110
B-[14].11.2	Pflegepersonal	110
B-[15]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	112
B-[15].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	112
B-[15].1.1	Fachabteilungsschlüssel	112
B-[15].1.2	Ärztliche Leitung	112
B-[15].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	112
B-[15].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	113
B-[15].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	113
B-[15].6	Hauptdiagnosen nach ICD	113
B-[15].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	114
B-[15].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	114
B-[15].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	115
B-[15].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	115
B-[15].11	Personelle Ausstattung	115
B-[15].11.1	Ärzte und Ärztinnen	115
B-[15].11.2	Pflegepersonal	116
B-[16]	Neurologie und Geriatrie	118
B-[16].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	118
B-[16].1.1	Fachabteilungsschlüssel	118

B-[16].1.2	Ärztliche Leitung	118
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	118
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	119
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	120
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	120
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	120
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	121
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	121
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	121
B-[16].11	Personelle Ausstattung	122
B-[16].11.1	Ärzte und Ärztinnen	122
B-[16].11.2	Pflegepersonal	123
C	Qualitätssicherung	125
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	125
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	125
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	126
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	160
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	161
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	161
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	161
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	162
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	163
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	163
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	164
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	165
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 schon dort Standards für Medizin, Pflege und Hygiene. Und natürlich ist heute einiges anders als damals: Patientinnen und Patienten sind zurecht mündiger, kritischer und emanzipierter als früher. Sie verlangen Transparenz über die Qualität der sie versorgenden Einrichtungen. 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 und ambulanten Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen zählen aktuell zehn Krankenhäuser, zehn Fach- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinische Versorgungszentren mit 63 Kassenarztsitzen. Zum Konzern gehören mehr als 90 Seniorenhäuser mit rund 10.000 Plätzen sowohl für die Langzeit- als auch die Tagespflege sowie etwa 1.500 betreute bzw. seniorengerechte Wohnungen. Ebenso gehören drei Hospize zur Johanniter GmbH.

Mehr als 20.000 Mitarbeitende engagieren sich in den Einrichtungen der Johanniter für die ganzheitliche Betreuung von rund 470.000 Patientinnen und Patienten sowie 10.000 Bewohnerinnen und Bewohner.

In allen vorgenannten Einrichtungen integrieren wir unser christliches Leitbild in einen hochmodernen Klinik- und Betreuungsalltag – denn die Orientierung am eigenen Leitbild ist uns ebenso wichtig wie die Erfüllung vorgegebener Standards. In unseren Qualitätsberichten haben wir ausführliche Informationen für Sie in transparenter und sachlicher Darstellung aufbereitet. Wir möchten Ihnen damit einen Einblick in unsere klinische Versorgung bieten.

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung der
Johanniter GmbH

Einleitung

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 350 Betten. Weiterhin besteht ein Zentrum für ambulante medizinische Versorgung mit jährlich über 3.000 operativen und konservativen Eingriffen.

Im August 2024 wurde das Onkologische Zentrum erneut nach den strengen Kriterien der Deutschen Krebsgesellschaft (DKG) rezertifiziert. Diese Rezertifizierung bestätigt die hohe Qualität der Versorgung und die kontinuierliche Weiterentwicklung unseres Zentrums in der Onkologie. Die Zertifizierung basiert auf der erfolgreichen Zusammenarbeit und dem Engagement aller beteiligten Fachbereiche und ist ein klarer Beweis für die herausragende Kompetenz und Patientenorientierung unserer Arbeit. Das Onkologische Zentrum setzt sich aus mehreren langjährig zertifizierten Teilbereichen zusammen, die die verschiedenen Krebsarten mit spezialisierter Expertise behandeln.

- Brustkrebszentrum
- Darmkrebszentrum
- Zentrum für Hämatologische Neoplasien
- Nierenkrebszentrum
- Gynäkologisches Krebszentrum

Unter dem Dach des Onkologischen Zentrums werden neben den oben genannten Krebsarten auch zahlreiche weitere Tumorerkrankungen auf höchstem Qualitätsniveau diagnostiziert und therapiert.

Weitere spezialisierte zertifizierte Zentren und Bereiche in unserer Klinik nach anerkannten nationalen und internationalen Standards sind:

- EndoProthetikZentrum nach den Kriterien von EndoCert
- Regionales Traumazentrum im Traumanetzwerk
- Alterstraumazentrum nach den Kriterien der DGU
- Babyfreundliches Krankenhaus – Zertifikat der WHO/UNICEF
- Hypertoniezentrum – Zertifizierung durch die Deutsche Hochdruckliga
- Mitralklappenzentrum - Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Kardiologie

Um den kontinuierlich steigenden Hygieneanforderungen gerecht zu werden und die Sicherheit unserer Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, wurde die Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) im Dezember 2017 nach der internationalen Norm DIN EN ISO 13485:2016 erstzertifiziert. Diese Zertifizierung bestätigt, dass unsere ZSVA höchste Qualitäts- und Hygienestandards erfüllt und die Prozesse in der Sterilisation und Aufbereitung von Medizinprodukten nach den neuesten wissenschaftlichen und technischen Erkenntnissen durchgeführt werden. Seit der Erstzertifizierung wurde die ZSVA bereits zweimal erfolgreich rezertifiziert. Diese Rezertifizierungen sind ein klarer Beleg dafür, dass die Abteilung kontinuierlich ihre Prozesse und Verfahren optimiert und die hohen Anforderungen der ISO-Norm aufrechterhält.

Neben den bereits beschriebenen spezialisierten Fachabteilungen bietet unser Haus eine Vielzahl zusätzlicher Dienstleistungen und Einrichtungen, die eine ganzheitliche Patientenversorgung und -betreuung gewährleisten. Diese erweiterten Angebote tragen dazu bei, die Qualität und Vielseitigkeit der medizinischen und pflegerischen Versorgung auf einem hohen Niveau zu sichern.

- Abteilung für Physiotherapie
- Ambulanter Operationssaal
- Zentrum für medizinische Versorgung
- Sozialdienst
- Psychoonkologische und seelsorgerische Betreuung

Unser Haus ist als akademisches Lehrkrankenhaus der Otto-von-Guericke-Universität Magdeburg anerkannt. In dieser Funktion tragen wir zur Ausbildung zukünftiger Mediziner bei, indem wir Studierenden praxisorientierte Erfahrungen und Einblicke in die klinische Versorgung ermöglichen.

Mit unserer eigenen Krankenpflegeschule, die 150 Ausbildungsplätze für Pflegefachmann/-frau bietet, tragen wir aktiv zur Fachkräfteentwicklung im Gesundheitswesen bei. Die Pflegekräfte, die hier ausgebildet werden, erhalten eine fundierte Ausbildung, die sowohl theoretische als auch praktische Komponenten umfasst. So gewährleisten wir, dass unsere Patienten stets von hochqualifizierten Pflegekräften betreut werden.

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Marcel Werner
Telefon	03931 66 1026
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Marcel.Werner@sdl.johanniter-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Jens Domke
Telefon	03931 66 1010
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Jens.Domke@sdl.johanniter-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stenda <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	Jens Domke
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Direktorin
Titel, Vorname, Name	Ines Donner
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
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 21 1712

E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Beate Wogawa
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
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	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
4	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
5	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme
6	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	357
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	16299
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	25650
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				122,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	122,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	122,78

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				67
Beschäftigungsverhältnis	Mit	67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	67

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				192,62
Beschäftigungsverhältnis	Mit	192,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	192,62
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				19,39
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,39

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

Gesamt				24,12
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	24,12
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,28

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				2,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,81

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				1,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,08

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

Gesamt				2,93
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,93	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,93

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				7,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,74

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

Gesamt				0,19
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,19

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				5,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,53

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				5,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,53

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				1,77
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,77

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

Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,6
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Gesamt				3,23
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,23

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				7,38
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,38

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,75

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				4,11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,11

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				0,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,87

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				5,49
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,49	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,49

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				2,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,92

SP36 - Entspannungspädagogin und Entspannungspädagoge/Entspannungstherapeutin und Entspannungstherapeut/Entspannungstrainerin und Entspannungstrainer (mit psychologischer, therapeutischer und pädagogischer Vorbildung)/Heileurhythmielehrerin und Heileurhythmielehrer/Feldenkraislehrerin und Feldenkraislehrer

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

SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker

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

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				4,92
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,92	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,92

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

Gesamt				25,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	25,75

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				2,7
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,7

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	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 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

ja – 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: 01.09.2023
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitsanweisung Empfehlung Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 12.07.2023
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 23.08.2022
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 21.11.2024
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 aktiven Medizinprodukten 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: 01.11.2022
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 01.11.2022
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: 01.11.2022
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitfaden Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 03.09.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungswidrigen 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: 11.09.2023
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 Antibiotikaprofylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion (vor, ggf. während und nach dem Verbandwechsel)	Ja
2	Verbandwechsel unter aseptischen Bedingungen (Anwendung aseptischer Arbeitstechniken (No-Touch-Technik, sterile Einmalhandschuhe))	Ja
3	Antiseptische Behandlung von infizierten Wunden	Ja
4	Prüfung der weiteren Notwendigkeit einer sterilen Wundauflage	Ja
5	Meldung an den Arzt oder die Ärztin und Dokumentation bei Verdacht auf eine postoperative Wundinfektion	Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 112,5

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 120

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

#	Option	Auswahl
1	Die standardisierte Information der Patienten und Patientinnen mit einer bekannten Besiedlung oder Infektion durch Methicillinresistente Staphylokokkus aureus (MRSA) erfolgt z. B. durch die Flyer der MRSA-Netzwerke (www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html).	Ja
2	Ein standortspezifisches Informationsmanagement bzgl. MRSA-besiedelter Patienten und Patientinnen liegt vor (standortspezifisches Informationsmanagement meint, dass strukturierte Vorgaben existieren, wie Informationen zu 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

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: 05.06.2024

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

Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

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 - Innere Medizin
2	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Maria-Elena Pascu
Telefon	03931 66 1260
Fax	03931 66 1252
E-Mail	krankenhaus@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	1919
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	137
2	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	126
3	K80	Cholelithiasis	98
4	K29	Gastritis und Duodenitis	92
5	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	85
6	E86	Volumenmangel	70
7	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	70
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	61
9	K85	Akute Pankreatitis	58
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	38

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1328
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	804
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	651
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	513
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	508
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	491
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	390
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	364
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	326
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	257

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	221
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	89
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	54
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	37
5	1-640	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallenwege	17
6	5-431	Gastrostomie	4

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	6,82	Fälle je VK/Person	281,3783
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,82	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,82

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,82	Fälle je VK/Person	1054,39563
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,82	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,82

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		13,94	Fälle je VK/Person	137,6614
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,94

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

Gesamt		1,53	Fälle je VK/Person	1254,24841
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,53

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2558,66675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,83	Fälle je VK/Person	2312,04834
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,83

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 3 | PQ12 - Notfallpflege |
| 4 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 6 | PQ18 - Pflege in der Endoskopie |
| 7 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 8 | PQ21 - Casemanagement |
-

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

Zusatzqualifikation

- | | |
|----|---|
| 1 | ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| 2 | ZP05 - Entlassungsmanagement
<i>z. B. Überleitungspflege</i> |
| 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 - Innere Medizin
2	0105 - Inn. Medizin/Schwerp. Hämatologie/internist. Onkologie

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Mit großem Bedauern und tiefem Schmerz mussten wir im August 2024 den plötzlichen Tod unseres langjährigen Chefarztes, PD Dr. Martin Mohren, verkünden. PD Dr. Mohren hatte über viele Jahre hinweg maßgeblich zur Entwicklung und zum Erfolg der Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin beigetragen und sich mit außergewöhnlichem Engagement und Fachwissen um das Wohl unserer Patienten und das gesamte Team verdient gemacht. Die kommissarische Leitung wurde von Herrn Dr. Thiele, Oberarzt der Abteilung übernommen.

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kommissarischer Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lars Thiele
Telefon	03931 66 1290
Fax	03931 66 2122
E-Mail	krankenhaus@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

Keine Zielvereinbarungen 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
-

Medizinische Leistungsangebote

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	1005
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	107
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	55
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	33
4	C92	Myeloische Leukämie	32
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	31
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	31
7	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	26
8	C83	Nicht follikuläres Lymphom	25
9	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	25
10	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	24

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	654
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	394
3	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	279
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	272
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	256
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	254
7	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	253
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	246
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	119
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	105

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	4,2	Fälle je VK/Person	239,285736
Beschäftigungsverhältnis	Mit 4,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	4,2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,63	Fälle je VK/Person	276,8595
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,63

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 – (MWBO 2003)
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	17,97	Fälle je VK/Person	55,92655
Beschäftigungsverhältnis	Mit 17,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	17,97

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

Zusatzqualifikation

10 ZP20 - Palliative Care

B-[3] Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin

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

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

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0102 - Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie
2	3752 - Palliativmedizin

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Mit großem Bedauern und tiefem Schmerz mussten wir im August 2024 den plötzlichen Tod unseres langjährigen Chefarztes, PD Dr. Martin Mohren, verkünden. PD Dr. Mohren hatte über viele Jahre hinweg maßgeblich zur Entwicklung und zum Erfolg der Hämatologie/Onkologie und Palliativmedizin beigetragen und sich mit außergewöhnlichem Engagement und Fachwissen um das Wohl unserer Patienten und das gesamte Team verdient gemacht. Die kommissarische Leitung wurde von Herrn Dr. Thiele, Oberarzt der Abteilung übernommen.

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kommissarischer Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lars Thiele
Telefon	03931 66 1290
Fax	03931 66 2122
E-Mail	krankenhaus@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-[3].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VI37 - Onkologische Tagesklinik
2	VI38 - Palliativmedizin
3	VI39 - Physikalische Therapie
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-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	287
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	48
2	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	20
3	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	17
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	16
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	15
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	13
7	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	13
8	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	13
9	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	12
10	C16	Bösartige Neubildung des Magens	12

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	275
2	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	104
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	93
4	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	75
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	66
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	66
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	59
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	58
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	48
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	39

B-[3].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-[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	0,3	Fälle je VK/Person	956,6666
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,3

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	0,3	Fälle je VK/Person	956,6666
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,3

B-[3].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-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

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

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Im Rahmen einer kontinuierlichen Weiterentwicklung der Patientenversorgung wurde die Palliativmedizin erfolgreich in die Hämatologische Station integriert. Dabei befindet sich der Palliativbereich in einem separaten, für diesen Zweck vorgesehenen Stationsbereich, der speziell auf die Bedürfnisse von Patienten mit fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankungen ausgerichtet ist. Das Pflegepersonal der hämatologischen Station wird im Rotationsprinzip auch im Palliativbereich eingesetzt wird.

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 3 | PQ12 - Notfallpflege |
| 4 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 7 | PQ21 - Casemanagement |
-

B-[3].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-[4] Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie

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

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	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-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	104
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	19
2	M54	Rückenschmerzen	13
3	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	10
4	M10	Gicht	8
5	M13	Sonstige Arthritis	5
6	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	81
2	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	54
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	47
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	29
5	8-020	Therapeutische Injektion	18
6	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	17
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	17
8	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	16
9	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	11
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	11

B-[4].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-[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	1	Fälle je VK/Person	104
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	104
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1

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

Facharztbezeichnungen

1 AQ31 - Innere Medizin und Rheumatologie

2 AQ23 - Innere Medizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Der Fachbereich Rheumatologie betreibt keine eigene Station und somit steht auch kein eigenes Pflegepersonal zur Verfügung. Die stationäre Versorgung der Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der kardiologischen Station, auf der Betten für rheumatologische Patienten bereitgestellt werden.

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

B-[4].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 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 4 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 5 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 6 | PQ21 - Casemanagement |
-

B-[4].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-[5] Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	4069
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	784
2	I20	Angina pectoris	583
3	I50	Herzinsuffizienz	443
4	I21	Akuter Myokardinfarkt	296
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	245
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	202
7	R55	Synkope und Kollaps	154
8	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	129
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	85
10	J20	Akute Bronchitis	85

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1881
2	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1482
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1365
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1113
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	725
6	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	636
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	540
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	495
9	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	435
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	296

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	571
2	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	32
3	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	31
4	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	7

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	18,79	Fälle je VK/Person	216,551346
Beschäftigungsverhältnis	Mit 18,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	18,79

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	9	Fälle je VK/Person	452,1111
Beschäftigungsverhältnis	Mit 9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	9

B-[5].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-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

-
- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | ZF30 - Palliativmedizin |
| 2 | ZF28 - Notfallmedizin |
-

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	31,59	Fälle je VK/Person	128,80658
Beschäftigungsverhältnis	Mit 31,59	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	31,59

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	0,42	Fälle je VK/Person	9688,096
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,42

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

Gesamt	0,87	Fälle je VK/Person	4677,011
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,87

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ12 - Notfallpflege
- 3 PQ13 - Hygienefachkraft
- 4 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 5 PQ20 - Praxisanleitung
- 6 PQ21 - Casemanagement

B-[5].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 | ZP20 - Palliative Care |
| 11 | ZP19 - Sturzmanagement |
-

B-[6] Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke
Telefon	03931 66 1100
Fax	03931 66 1102
E-Mail	krankenhaus@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-[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	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“): Schlüsselloch“-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-[6].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	930
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	113
2	K57	Divertikulose des Darmes	90
3	K40	Hernia inguinalis	89
4	K35	Akute Appendizitis	88
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	47
6	E04	Sonstige nichttoxische Struma	40
7	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	38
8	K43	Hernia ventralis	32
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	29
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	29

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	464
2	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	366
3	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	365
4	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	233
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	229
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	204
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	145
8	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	139
9	5-511	Cholezystektomie	118
10	5-541	Laparotomie und Eröffnung des Retroperitoneums	98

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	107
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	36
3	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	25
4	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	16
5	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	5
6	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	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		8,85	Fälle je VK/Person	105,08474
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,85

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,69	Fälle je VK/Person	120,936279
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,69

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

Facharztbezeichnungen

-
- | | |
|---|---------------------------|
| 1 | AQ06 - Allgemeinchirurgie |
| 2 | AQ13 - Viszeralchirurgie |
| 3 | AQ07 - Gefäßchirurgie |
-

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

-
- | | |
|---|-------------------------------------|
| 1 | ZF34 - Proktologie |
| 2 | ZF28 - Notfallmedizin |
| 3 | ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie |
| 4 | ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie |
-

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		16,28	Fälle je VK/Person	57,1253
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	16,28

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	1978,72339
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung
9	PQ21 - Casemanagement

B-[6].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-[7] Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Senat Krasnici
Telefon	03931 66 1150
Fax	03931 66 1152
E-Mail	krankenhaus@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-[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	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-[7].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1017
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S52	Fraktur des Unterarmes	135
2	S06	Intrakranielle Verletzung	127
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	124
4	S72	Fraktur des Femurs	111
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	71
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	38
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	36
8	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	22
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	17
10	S80	Oberflächliche Verletzung des Unterschenkels	15

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	447
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	407
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	314
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	287
5	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	224
6	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	181
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	173
8	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	115
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	104
10	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	103

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	201
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	63
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	55
4	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	20
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	19
6	5-849	Andere Operationen an der Hand	17
7	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	14
8	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	13
9	5-796	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur an kleinen Knochen	12
10	5-844	Operation an Gelenken der Hand	11

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

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

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	11,09	Fälle je VK/Person	91,70424
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,09	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,09

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,94	Fälle je VK/Person	128,085648
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,94	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,94

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

Facharztbezeichnungen

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie |
| 2 | AQ06 - Allgemeinchirurgie |

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|----------------------------------|
| 1 | ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie |
| 2 | ZF12 - Handchirurgie |
| 3 | ZF28 - Notfallmedizin |

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	15,17	Fälle je VK/Person	67,04021
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,17	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 15,17

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst |
| 3 | PQ12 - Notfallpflege |
| 4 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 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 | ZP27 - OP-Koordination/OP-Management |
-

B-[8] Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1518 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-[8].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 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 Eingeweidgefäße 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 Prostavasinterapie
- 19 VC00 - („Sonstiges“): Komplextherapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen (Postthrombotisches Syndrom, Ulcus cruris venosum)

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

Vollstationäre Fallzahl	698
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	366
2	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	36
3	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	32
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	28
5	N18	Chronische Nierenkrankheit	25
6	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	25
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	23
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	18
9	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	16
10	A46	Erysipel [Wundrose]	14

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	433
2	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	361
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	334
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	279
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	259
6	5-381	Endarteriektomie	257
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	231
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	228
9	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	222
10	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	201

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	5
2	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	5
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	4

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7,01	Fälle je VK/Person	99,57204
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	7,01

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,36	Fälle je VK/Person	207,7381
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,36

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Der Fachbereich Gefäßchirurgie betreibt keine eigene Station und somit steht auch kein eigenes Pflegepersonal zur Verfügung. Die stationäre Versorgung der Patienten erfolgt in enger Zusammenarbeit mit der allgemeinchirurgischen Station, auf der Betten für gefäßchirurgische Patienten bereitgestellt werden.

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst |
| 3 | PQ12 - Notfallpflege |
| 4 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 7 | PQ21 - Casemanagement |
-

B-[8].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-[9] Urologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Urologie

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

B-[9].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	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-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1303
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	426
2	N20	Nieren- und Ureterstein	123
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	113
4	N40	Prostatahyperplasie	108
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	67
6	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	64
7	N45	Orchitis und Epididymitis	60
8	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	57
9	N30	Zystitis	44
10	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	40

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	627
2	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	542
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	528
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	336
5	3-13d	Urographie	334
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	300
7	3-206	Native Computertomographie des Beckens	232
8	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	215
9	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	211
10	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	191

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	509
2	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	154
3	5-640	Operationen am Präputium	148
4	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	72
5	5-611	Operation einer Hydrocele testis	12
6	5-624	Orchidopexie	12
7	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	10
8	5-572	Zystostomie	8
9	5-633	Epididymektomie	8
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	7

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		7,77	Fälle je VK/Person	167,696274
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,77

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2,79	Fälle je VK/Person	467,0251
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,79

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie
2	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		10,42	Fälle je VK/Person	125,047981
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,42	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,42
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		1,89	Fälle je VK/Person	689,417969
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,89

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ18 - Pflege in der Endoskopie
8	PQ20 - Praxisanleitung
9	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	ZP20 - Palliative Care
12	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[10] Orthopädie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Vollstationäre Fallzahl	745
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	133
2	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	117
3	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	103
4	M75	Schulterläsionen	50
5	M48	Sonstige Spondylopathien	49
6	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	31
7	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	26
8	M23	Binnenschädigung des Kniegelenkes [internal derangement]	25
9	M20	Erworbene Deformitäten der Finger und Zehen	18
10	S06	Intrakranielle Verletzung	17

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	293
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	251
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	236
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	153
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	136
6	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	127
7	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	110
8	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	106
9	5-984	Mikrochirurgische Technik	85
10	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	80

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

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
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-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	116
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	113
3	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	101
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	37
5	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	12
6	1-697	Diagnostische Arthroskopie	11
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	7
8	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	5

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	7,94	Fälle je VK/Person	93,82871
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	7,94

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,76	Fälle je VK/Person	110,2071
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,76

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

Facharztbezeichnungen

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

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

-
- | | |
|---|---|
| 1 | ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) |
| 2 | ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003) |
| 3 | ZF28 - Notfallmedizin |
| 4 | ZF32 - Physikalische Therapie und Balneologie (MWBO 2003) |
| 5 | ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003) |
| 6 | ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie |
| 7 | ZF44 - Sportmedizin |
| 8 | ZF62 - Krankenhaushygiene |
-

B-[10].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	6,45	Fälle je VK/Person	115,503883
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,45

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 3 PQ12 - Notfallpflege
- 4 PQ13 - Hygienefachkraft
- 5 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 PQ20 - Praxisanleitung
- 7 PQ21 - Casemanagement

B-[10].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-[11] Radioonkologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radioonkologie

B-[11].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-[11].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gunnar Lohm
Telefon	03931 66 1500
Fax	03931 66 1502
E-Mail	krankenhaus@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-[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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

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

Vollstationäre Fallzahl	99
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	27
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	15
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	9
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8
5	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	5
6	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	4

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	660
2	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	95
3	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	76
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	74
5	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	56
6	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	53
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	43
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	18
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	17

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	17

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

Trifft nicht zu.

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	1,68	Fälle je VK/Person	58,92857
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,68

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,18	Fälle je VK/Person	83,89831
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,18

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

Facharztbezeichnungen

-
- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | AQ58 - Strahlentherapie |
| 2 | AQ23 - Innere Medizin |
-

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

-
- | | |
|---|-------------------------|
| 1 | ZF30 - Palliativmedizin |
|---|-------------------------|
-

B-[11].11.2 Pflegepersonal

Der Fachbereich Radioonkologie bietet eine spezialisierte Behandlung für Patienten mit onkologischen Erkrankungen, die eine Strahlentherapie benötigen. Der Schwerpunkt liegt auf der ambulanten Versorgung, weshalb keine eigene stationäre Abteilung und somit auch kein eigenes Pflegepersonal im Bereich der Radioonkologie vorhanden ist. Stattdessen belegt die Radioonkologie Betten auf der hämatologischen Station, wo Patienten während ihrer Therapieinterventionen untergebracht und versorgt werden.

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

B-[11].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-[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 ZP20 - Palliative Care
-

B-[12] Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie und Intensivmedizin

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[12].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Georg Rehmert
Telefon	03931 66 1400
Fax	03931 66 1402
E-Mail	krankenhaus@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-[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	VI20 - Intensivmedizin
2	VI40 - Schmerztherapie
3	VX00 - („Sonstiges“): Anästhesie
4	VI42 - Transfusionsmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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	18,45	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 18,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	18,45

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

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

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[12].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	37,61	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	37,61	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 37,61

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

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

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

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

Anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten (Ausbildungsdauer drei Jahre) in Vollkräften

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ12 - Notfallpflege
- 4 PQ13 - Hygienefachkraft
- 5 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 PQ20 - Praxisanleitung
- 7 PQ21 - Casemanagement
- 8 PQ22 - Intermediate Care Pflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 2 ZP06 - Ernährungsmanagement
- 3 ZP08 - Kinästhetik
- 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 ZP22 - Atmungstherapie
- 13 ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
- 14 ZP29 - Stroke Unit Care
- 15 ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-[13] Radiologie

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

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

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

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

B-[13].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
-------------------------------	----------

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Andreas Trusen
----------------------	-------------------------

Telefon	03931 66 1300
---------	---------------

Fax	03931 66 1302
-----	---------------

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

Strasse	Wendstraße
---------	------------

Hausnummer	31
------------	----

PLZ	39576
-----	-------

Ort	Stendal
-----	---------

URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/radiologie/
-----	---

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	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-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].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-[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	6,93	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,93	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,93

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ54 - Radiologie
2	AQ55 - Radiologie, SP Kinderradiologie (MWBO 2003)

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden – (MWBO 2003)
2	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[14] Pädiatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Pädiatrie

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1000 - Pädiatrie

B-[14].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Volker Degenhardt
Telefon	03931 66 7350
Fax	03931 66 7355
E-Mail	krankenhaus@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-[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 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-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	1390
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	115
2	J20	Akute Bronchitis	94
3	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	88
4	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	69
5	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	66
6	R55	Synkope und Kollaps	52
7	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	45
8	S06	Intrakranielle Verletzung	43
9	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	41
10	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	32

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	222
2	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	100
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	97
4	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	88
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	82
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	82
7	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	77
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	38
9	8-711	Maschinelle Beatmung und Atemunterstützung bei Neugeborenen und Säuglingen	30
10	5-470	Appendektomie	18

B-[14].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-[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		8	Fälle je VK/Person	173,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,72	Fälle je VK/Person	373,6559
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,72

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ32 - Kinder- und Jugendmedizin
2	AQ35 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neonatologie
3	AQ36 - Kinder- und Jugendmedizin, SP Neuropädiatrie

B-[14].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		1,97	Fälle je VK/Person	705,58374
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,97

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

Gesamt		17,52	Fälle je VK/Person	79,3379
Beschäftigungsverhältnis	Mit	17,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	17,52

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,42	Fälle je VK/Person	3309,524
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,42

B-[14].11.2.1 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege
- 3 PQ12 - Notfallpflege
- 4 PQ13 - Hygienefachkraft
- 5 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 PQ20 - Praxisanleitung
- 7 PQ21 - Casemanagement

B-[14].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-[15] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[15].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

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

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	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-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung

Vollstationäre Fallzahl	2065
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	602
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	364
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	148
4	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	91
5	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	82
6	N81	Genitalprolaps bei der Frau	72
7	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	37
8	O47	Frustrane Kontraktionen [Unnütze Wehen]	33

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	O68	Komplikationen bei Wehen und Entbindung durch fetalen Distress [fetal distress] [fetaler Gefahrenzustand]	30
10	D25	Leiomyom des Uterus	29

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	608
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	556
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	403
4	5-749	Andere Sectio caesarea	312
5	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	209
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	140
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	121
8	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	114
9	3-100	Mammographie	105
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	105

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	164
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	161
3	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	150
4	5-671	Konisation der Cervix uteri	95
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	91
6	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	76
7	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	32
8	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	23
9	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	18
10	5-653	Salpingoovariektomie	15

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	7,34	Fälle je VK/Person	281,335144
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,34	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 7,34

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,25	Fälle je VK/Person	485,882355
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,25	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,25

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe
2	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie

Facharztbezeichnungen

3 AQ17 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Spezielle Geburtshilfe und Perinatalmedizin

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie

2 ZF30 - Palliativmedizin

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 40

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,87	Fälle je VK/Person	262,388824
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,87

Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und

Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,68	Fälle je VK/Person	1229,16675
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,68

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,74	Fälle je VK/Person	266,795868
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,74

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 3 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst |
| 4 | PQ12 - Notfallpflege |
| 5 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 6 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 7 | PQ16 - Familienhebamme |
| 8 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 9 | PQ21 - Casemanagement |

B-[15].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 |

B-[16] Neurologie und Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie und Geriatrie

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie
2	0102 - Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie

B-[16].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin
-------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Cornelius Werner
Telefon	03931 66 1801
Fax	03931 66 1802
E-Mail	krankenhaus@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-[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	Mit den leitenden Ärzten und Ärztinnen wurden Zielvereinbarungen entsprechend Empfehlungen der DKG vom 17. September 2014 nach § 135c SGB V geschlossen
--	---

B-[16].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
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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	668
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	115
2	S72	Fraktur des Femurs	84
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	39
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	36
5	G40	Epilepsie	31
6	R55	Synkope und Kollaps	18
7	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	17
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	15
9	M54	Rückenschmerzen	14
10	S06	Intrakranielle Verletzung	10

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	354
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	327
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	324
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	320
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	200
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	109
7	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	71
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	55
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	44

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

Trifft nicht zu.

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	6,61	Fälle je VK/Person	101,059
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,61	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,61

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,25	Fälle je VK/Person	296,8889
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,25

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

Facharztbezeichnungen

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

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF09 - Geriatrie
 - 2 ZF07 - Diabetologie
 - 3 ZF37 - Rehabilitationswesen
-

B-[16].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		13,96	Fälle je VK/Person	47,851
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,96	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,96

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	445,333344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	890,6667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,75

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	2672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

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

Gesamt		2,06	Fälle je VK/Person	324,271851
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,06

B-[16].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 | PQ13 - Hygienefachkraft |
| 4 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 5 | PQ17 - Pflege in der Rehabilitation |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 7 | PQ21 - Casemanagement |

B-[16].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 |

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	123	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	100
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	7	100
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	29	100
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	5	100
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	Datenschutz 0	
10/2 - Karotis-Revaskularisation	40	100
15/1 - Gynäkologische Operationen	71	100
16/1 - Geburtshilfe	684	101
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur	74	101
18/1 - Mammachirurgie	158	101
CHE - Cholezystektomie	107	102
DEK - Dekubitusprophylaxe	263	101
HCH - Herzchirurgie	34	100
HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	34	100
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	200	101
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	184	101
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	17	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	117	103
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	111	104
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	6	100
NEO - Neonatologie	78	100
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1224	144
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	325	100

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
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	98,77	>= 95,00 %	R10
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0,99	<= 1,69 (95. Perzentil)	R10
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	94,62	>= 95,00 %	U62

Entfernung der Gallenblase

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58000	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,66	<= 3,34 (95. Perzentil)	U62
58004	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,79	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10

Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58002	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,69	<= 3,00 (95. Perzentil)	R10
58003	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,27	<= 2,63 (95. Perzentil)	R10

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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)	1,69	<= 2,27 (95. Perzentil)	R10

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)		Sentinel Event	U62

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

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

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		Sentinel Event	U62
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		<= 40,38 % (95. Perzentil)	U63
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	81,82	>= 74,30 % (5. Perzentil)	R10
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 7,25 % (90. Perzentil)	U62

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54003	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	12	<= 15,00 %	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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)	2,18	<= 2,79 (95. Perzentil)	R10
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,62	<= 4,00 (95. Perzentil)	R10
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,41	<= 3,29 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,31	<= 2,58 (95. Perzentil)	R10
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; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,46	<= 2,86 (95. Perzentil)	R10
54120	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,59 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54012	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,73	<= 2,41 (95. Perzentil)	R10
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,91	<= 4,32 (95. Perzentil)	R10
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)	0,91	<= 2,49 (95. Perzentil)	R10

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
54030	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	8	<= 15,00 %	R10

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
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,69	<= 2,02 (95. Perzentil)	R10
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) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,95 (95. Perzentil)	R10
54042	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, 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)	2,24	<= 2,74 (95. Perzentil)	R10

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
141800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0	Nicht definiert	N02

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
131801	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,32	<= 2,20 (95. Perzentil)	R10
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	100	>= 90,00 %	R10
131802	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0	Nicht definiert	N02
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,63 (95. Perzentil)	R10

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	Nicht definiert	N02
132001	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,68 (95. Perzentil)	R10
132002	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,76 (95. Perzentil)	R10
132003	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100	Nicht definiert	N02

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
151800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt		<= 2,90 %	R10
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)		Nicht definiert	N02
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,08 (95. Perzentil)	R10

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
111801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0	Nicht definiert	N02

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	0	<= 10,00 %	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,47	<= 2,78 (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	99,34	>= 90,00 %	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt		<= 2,60 %	R10
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,82	<= 4,59 (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,28	<= 3,68 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,57	<= 2,51 (95. Perzentil)	R10
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,45 (95. Perzentil)	R10
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100	Nicht definiert	N02

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
121800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt		Nicht definiert	N02

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers	0	Nicht definiert	N02
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	4,16	<= 4,51 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
603	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 95,00 %	R10
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
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

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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)	1,13	<= 3,22 (95. Perzentil)	R10
51437	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und keine Beschwerden hatten, war der Eingriff aus medizinischen Gründen angebracht (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		>= 95,00 %	R10
51443	Bei Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 50 % verengte Halsschlagader und Beschwerden hatten, lag ein medizinisch angebrachter Grund für den Eingriff vor (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden)		>= 95,00 %	R10
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)	0	<= 2,77 (95. Perzentil)	R10

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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	47,50	>= 80,00 %	S99

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
382000	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten		<= 3,65 % (95. Perzentil)	N01
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,58 (95. Perzentil)	N01
382006	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,95 (95. Perzentil)	N01
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,51 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
372000	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen während der Operation auftraten		<= 3,59 % (95. Perzentil)	N01
372001	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen an den Blutgefäßen während oder nach der Operation auftraten		<= 3,68 % (95. Perzentil)	N01
372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,68 (95. Perzentil)	N01
372006	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,53 (95. Perzentil)	N01
372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,31 (95. Perzentil)	N01

Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
352000	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet		>= 90,00 %	N01
352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,75 (95. Perzentil)	N01

Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
352007	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,01 (95. Perzentil)	N01
352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,97 (95. Perzentil)	N01

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
362002	Die linksseitige Brustwandarterie wurde als Umgehungsgefäß (sog. Bypass) verwendet		>= 60,95 % (5. Perzentil)	N01
362005	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,97 (95. Perzentil)	N01
362019	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,02 (95. Perzentil)	N01
362020	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,01 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
402002	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund der Operation schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten		<= 24,23 % (95. Perzentil)	N01
402003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,56 (95. Perzentil)	N01
402011	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,23 (95. Perzentil)	N01
402012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,12 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
392002	Patientinnen und Patienten, bei denen aufgrund des Eingriffs schwerwiegende Komplikationen während des Krankenhausaufenthalts auftraten		<= 9,93 % (95. Perzentil)	R10
392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 3,78 (95. Perzentil)	R10

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
392011	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,92 (95. Perzentil)	R10
392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 3,09 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,44 (95. Perzentil)	R10

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	96,95	>= 97,00 %	U63
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)	95	>= 84,93 % (5. Perzentil)	R10

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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)	93,18	>= 63,30 % (5. Perzentil)	R10
52330	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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
52279	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, 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
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	0	Sentinel Event	R10

Operation an der Brust

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht	92	>= 90,00 %	R10
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage		<= 4,76 % (90. Perzentil)	R10
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	100	>= 97,92 % (5. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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	54,55	>= 73,47 % (5. Perzentil)	U99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	0	<= 3,57 % (95. Perzentil)	R10
56005	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,56	<= 1,35 (95. Perzentil)	R10
56006	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,77	<= 1,18 (95. Perzentil)	R10
56007	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,71	<= 1,27 (95. Perzentil)	R10
56008	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt		<= 0,14 % (90. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56012	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,25	<= 1,07 (95. Perzentil)	R10
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	95,52	>= 94,19 % (5. Perzentil)	R10
56018	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,59	<= 1,03 (95. Perzentil)	R10
56020	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,97	<= 1,32 (95. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56022	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,77	<= 1,10 (95. Perzentil)	R10
56100	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,43	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56101	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,83	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56102	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle	97,06	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56103	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen	86,37	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56104	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten	87,85	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56105	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten	82,80	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	70,86	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56107	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert	88,10	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56108	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	82,16	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	89,81	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56110	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	92,26	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	76,93	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	60,25	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56113	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung	55,13	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56114	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen	97,06	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56115	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	69,34	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56116	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	97,22	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,32	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10
56118	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,03	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie(QS PCI) hierzu keine Angabe.	R10

Geburtshilfe

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
50045	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	97,27	>= 90,00 %	R10

Geburtshilfe

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52249	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	1,12	<= 1,28 (90. Perzentil)	R10
1058	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten		Sentinel Event	R10
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	<= 4,46 (95. Perzentil)	R10
318	Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	83,33	>= 90,00 %	U62
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	<= 2,32	R10
182010	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen		Sentinel Event	N01

Geburtshilfe

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
182011	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen		<= 4,77 % (95. Perzentil)	N01
182014	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen	13,36	<= 12,02 % (95. Perzentil)	U63

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im 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

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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	<= 1,65 (95. Perzentil)	R10
50060	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,40 (95. Perzentil)	R10
50062	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,52 (95. Perzentil)	R10
52262	Kinder, bei denen der Kopf bis zur Entlassung aus dem Krankenhaus nicht ausreichend gewachsen ist		<= 22,36 % (95. Perzentil)	R10
50063	Ein Hörtest wurde durchgeführt	100	>= 95,00 %	R10
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	<= 2,62 (95. Perzentil)	R10

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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)	2,04	<= 2,45 (95. Perzentil)	R10

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	2023
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 / Onkozert

Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Onkologisches Zentrum mit angeschlossenen Organkrebszentren
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2023
Datenerhebung	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Vergleichswerte	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von Onkozert
Quellenangabe	https://www.onkozert.de/

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	87
-----------------	----

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge	18
-----------------	----

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	18
--------------------------------	----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	19
--	----

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	154
--------------------------------	-----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	193
--	-----

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
---------------------------------------	----

Prüfung durch Landesverbände	Ja
------------------------------	----

Leistungsmenge im Berichtsjahr	87
--------------------------------	----

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	90
--	----

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	90
---	----

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	80
--	----

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	74
---	----

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	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Tagschicht	100 %
6	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - C2 - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin - C2 - Nachtschicht	100 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Tagschicht	100 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Nachtschicht	100 %
11	Innere Medizin - C3 - Tagschicht	100 %
12	Innere Medizin - C3 - Nachtschicht	100 %
13	Intensivmedizin - D1b - Tagschicht	100 %
14	Intensivmedizin - D1b - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Tagschicht	100 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Nachtschicht	100 %
17	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Tagschicht	100 %
		<i>§7 Abs 1 Nummer 2 PpUGV- Vor dem Hintergrund der Ausbreitung der RSV Infektion - Im Zeitraum: 01.12.2022-31.03.2023</i>
18	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Nachtschicht	100 %
		<i>§7 Abs 1 Nummer 2 PpUGV- Vor dem Hintergrund der Ausbreitung der RSV Infektion - Im Zeitraum: 01.12.2022-31.03.2023</i>
19	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Tagschicht	100 %
20	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Nachtschicht	100 %
21	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - D3b - Tagschicht	100 %
22	Allgemeine Chirurgie - D3b - Nachtschicht	91,67 %
23	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	91,67 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
24	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Nachtschicht	100 %
25	Innere Medizin - D4b - Tagschicht	100 %
26	Geriatric - D4b - 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	94,74 %
2	Innere Medizin - A4 - Nachtschicht	55,79 %
3	Allgemeine Chirurgie - B2 - Tagschicht	81,64 %
4	Allgemeine Chirurgie - B2 - Nachtschicht	68,49 %
5	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Tagschicht	86,55 %
6	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Nachtschicht	84,03 %
7	Innere Medizin - C2 - Tagschicht	95,89 %
8	Innere Medizin - C2 - Nachtschicht	83,29 %
9	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Tagschicht	82,7 %
10	Gynäkologie und Geburtshilfe - C3 - Nachtschicht	71,63 %
11	Innere Medizin - C3 - Tagschicht	82,7 %
12	Innere Medizin - C3 - Nachtschicht	71,63 %
13	Intensivmedizin - D1b - Tagschicht	89,86 %
14	Intensivmedizin - D1b - Nachtschicht	64,93 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Tagschicht	81,1 %
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Nachtschicht	9,59 %
17	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Tagschicht	99,18 %
		<i>§7 Abs 1 Nummer 2 PpUGV- Vor dem Hintergrund der Ausbreitung der RSV Infektion - Im Zeitraum: 01.12.2022-31.03.2023</i>
18	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Nachtschicht	98,9 %
		<i>§7 Abs 1 Nummer 2 PpUGV- Vor dem Hintergrund der Ausbreitung der RSV Infektion - Im Zeitraum: 01.12.2022-31.03.2023</i>
19	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Tagschicht	82,74 %
20	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
21	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - D3b - Tagschicht	88,15 %
22	Allgemeine Chirurgie - D3b - Nachtschicht	63,58 %
23	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	86,58 %
24	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Nachtschicht	88,49 %
25	Innere Medizin - D4b - Tagschicht	91,78 %
26	Geriatric - D4b - Nachtschicht	53,42 %

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.

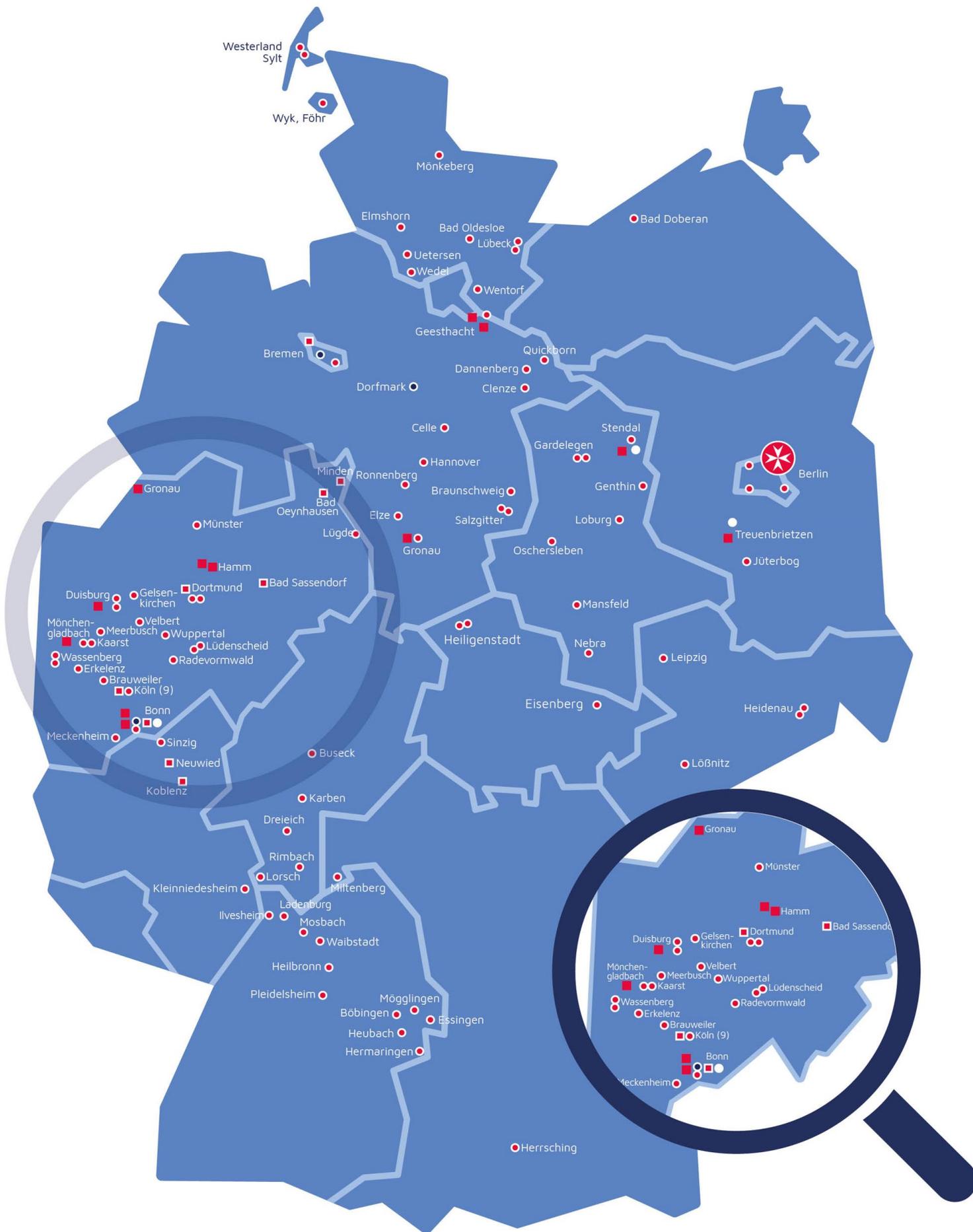
C-10 Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien

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