



# Strukturierter Qualitätsbericht 2022

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH



**JOHANNITER**

**Aus Liebe zum Leben**

# Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	15
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	27
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	29
A-13	Besondere apparative Ausstattung	29
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	30
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	30

A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	30
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	30
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1]	Innere Medizin	31
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	31
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	31
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	33
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung	34
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-[1].11.2	Pflegepersonal	35
B-[2]	Innere Medizin/Geriatrie	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	37
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[2].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[2].11.2	Pflegepersonal	40
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	42
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42

B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	45
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	45
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[3].11	Personelle Ausstattung	46
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[3].11.2	Pflegepersonal	46
B-[4]	Allgemein- und Visceralchirurgie	48
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	48
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	48
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	49
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	50
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[4].11	Personelle Ausstattung	50
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	50
B-[4].11.2	Pflegepersonal	51
B-[5]	Anästhesie und Operative Intensivmedizin	53
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	53
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	53
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54

B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[5].11	Personelle Ausstattung	54
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-[5].11.2	Pflegepersonal	55
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	56
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[6].11	Personelle Ausstattung	57
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-[6].11.2	Pflegepersonal	58
B-[7]	Laserchirurgie	59
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	59
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	59
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	60
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[7].11	Personelle Ausstattung	61
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	61
B-[7].11.2	Pflegepersonal	61
C	Qualitätssicherung	62

C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	62
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	62
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	63
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	81
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	81
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	81
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	81
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	81
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	82
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	82
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	82
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	83
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	83
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	83
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	84
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	84

## Vorwort

### Transparenz schafft Qualität

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

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

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

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

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt bundesweit 94 Altenpflegeeinrichtungen.

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

Ihr



Frank Böker,  
Vorsitzender der  
Geschäftsführung der  
Johanniter GmbH

## Einleitung

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

## Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin
Titel, Vorname, Name	Birgit Töben
Telefon	05182 583 188
Fax	05182 583 112
E-Mail	birgit.toeben@johanniter-gronau.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Elke Tafel
Telefon	05182 583 7050
Fax	05182 583 112
E-Mail	Elke.Tafel@johanniter-gronau.de

## Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <https://www.johanniter-gronau.de>

## A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

### A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH
PLZ	31028
Ort	Gronau
Straße	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
IK-Nummer	260320303
Standort-Nummer	771264000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	05182
Telefon	5830
E-Mail	info@johanniter-gronau.de
Krankenhaus-URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

### A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

#### Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Birgit Töben
Telefon	05182 583 188
Fax	05182 583 112
E-Mail	Birgit.toeben@johanniter-gronau.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dipl. med. Stefan Hendrik Train
Telefon	05182 583 153
Fax	05182 583 145
E-Mail	stefan.train@johanniter-gronau.de
Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Susanne Kühle
Telefon	05182 583 221
Fax	05182 583 112
E-Mail	susanne.kuehle@johanniter-gronau.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Jens Siedentop
Telefon	05182 583 107
Fax	05182 583 112

### A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Trifft nicht zu / entfällt

### A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

### A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

#### Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

### A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	<p>MP06 - Basale Stimulation</p> <p><i>Es gibt ausgebildete Mitarbeitende. Außerdem regelmäßige Schulungen und Feedback für die Umsetzung im Routinebetrieb.</i></p>
2	<p>MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen</p> <p><i>Die Betreuung von Diabetespatienten wird von einer Diabetesberaterin (DDG) durchgeführt. Im Vordergrund steht die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Rahmen der Erkrankung.</i></p>
3	<p>MP14 - Diät- und Ernährungsberatung</p> <p><i>Im Bedarfsfall wird eine Diät- oder Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin organisiert.</i></p>
4	<p>MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege</p> <p><i>Das Entlassmanagement hilft unseren Patienten und ihren Angehörigen beim Übergang (Entlassung) vom Krankenhaus zur ambulanten Pflege oder Pflegeheimversorgung.</i></p>
5	<p>MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege</p> <p><i>Case Management ist der methodische Ansatz, die Aufgaben und Abläufe aller in der Patientenversorgung tätigen Professionen zu koordinieren mit dem Ziel, die Leistungserbringung möglichst effizient und effektiv zu gestalten. Eine Case Managerin ist in der Geriatrie eingesetzt.</i></p>
6	<p>MP21 - Kinästhetik</p> <p><i>Kinästhetik bedeutet "Bewegungswahrnehmung" und hilft andere Menschen gezielt in ihrer Bewegung zu unterstützen. Eine Kinästhetik-Trainerin ist fest am Haus angestellt. Sie führt Schulungen für die Mitarbeiter durch und wird im Bedarfsfall bei schwierig zu mobilisierenden Patienten angefordert.</i></p>
7	<p>MP51 - Wundmanagement</p> <p><i>Eine hauptamtliche Wundmanagerin und zertifizierte Wundmanager auf den Stationen sind im Krankenhaus beschäftigt. Sie sind Mitglieder des hausinternen Qualitätszirkels.</i></p>
8	<p>MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanten Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege</p> <p><i>Die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ambulanter Pflege und Kurzzeitpflege wird durch die Mitarbeiterinnen des Entlassungsmanagements und des Casemanagements gewährleistet.</i></p>

---

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

---

### 9 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

*Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird durch das Entlassmanagement und das Casemanagement in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern sichergestellt.*

---

### 10 MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin

*Auf dem Krankenhausgelände ist eine Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin ansässig.*

---

### 11 MP02 - Akupunktur

*Die auf dem Krankenhausgelände ansässige Praxis für TCM bietet Akupunktur an.*

---

### 12 MP45 - Stomatherapie/-beratung

*Der Kontakt zu Stomatherapeuten wird durch die Mitarbeiter des Entlassungsmanagements hergestellt und ist ein selbstverständlicher Versorgungsbestandteil bei Stomapatienten.*

---

### 13 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

*Die Logopädie wird durch die Kooperation mit einer niedergelassenen Logopädin gewährleistet.*

---

### 14 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

*Die Angehörigenbetreuung und -beratung erfolgt durch die Case Managerin und die Mitarbeiterinnen in der Pflegeüberleitung bzw. im Entlassmanagement. Bei Bedarf werden Seminare vermittelt.*

---

### 15 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

*Verschiedene Fachbereiche bieten Informationsveranstaltungen und Kurse an. Auf regionalen Messen, bei Vorträgen und in der kostenlosen hauseigenen Zeitung werden Informationen für die Öffentlichkeit angeboten. Während der Pandemie wurden Informationsfilme erstellt (einsehbar z. B. auf der Website).*

---

### 16 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

*Die Mitarbeitenden der Physiotherapie übernehmen die Atemtherapie und leiten die Patienten zum Atemtraining an.*

---

### 17 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

*Besonders in der geriatrischen Komplexbehandlung wird eine intensive Umsetzung der Bewegungstherapie erreicht.*

---

### 18 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)

*Bobath ist eine Therapie und speziell angepasste Pflege zur Überwindung körperlicher Beeinträchtigungen bei Hirnfunktionsstörungen. Für diese Therapieform ausgebildete Physiotherapeuten setzen die Bobath-Konzepte bei unseren Patienten ein und schulen auch Mitarbeitende der Pflege.*

---

### 19 MP18 - Fußreflexzonenmassage

*Fußreflexzonenmassage bietet das Therapiezentrum an.*

---

### 20 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

*Manuelle Lymphdrainage ist eine Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen wie Körperstamm, Beine und Arme. Die Anwendung trifft besonders nach unfallchirurgischen und orthopädischen Operationen zu und wird deshalb unseren Patienten angeboten.*

---

### 21 MP25 - Massage

*In der Klinik sind auch Masseur\*innen angestellt. Eine hausinterne Vermittlung und Organisation ist jederzeit für alle Patienten möglich.*

---

### 22 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

*Physikalische Therapie fasst Behandlungsformen zusammen, die auf physikalischen Methoden beruhen. Dazu zählen Wärme, Gleichstrom, Infrarot- und UV-Licht, Wasseranwendungen und mechanische Behandlungen wie z.B. Massage. Die Auswahl trifft ein Therapeutisches Team.*

---

### 23 MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie

*Physiotherapie wird in allen Fachdisziplinen umgesetzt.*

---

---

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

---

### 24 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

*Kurse sind während der Pandemie ausgesetzt. Eine individuelle Umsetzung ist aber weiterhin möglich und wird inzwischen wieder durchgeführt.*

---

### 25 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie

*Entspannungstherapie nach Jacobsen wird in der physikalischen Therapie angeboten.*

---

### 26 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

*Fango, Heißluft und Eis sind angebotene physikalische Therapieformen, die je nach Bedarf in Absprache mit Arzt und Patient umgesetzt werden.*

---

### 27 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

*Vom Haus angestellte Ergotherapeutinnen sind vorrangig in der Geriatrie und im Alterstraumazentrum eingesetzt.*

---

### 28 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

*PNF bedeutet die Stimulierung der Druck- und Dehnungsrezeptoren der Muskeln, aber auch Sehnen, Gelenkkapseln und Bindegewebe zur Förderung der Mobilität, der motorischen Kontrolle, der Dynamik, Ausdauer, Kraft und der Koordination und Geschicklichkeit. PNF wird im Bedarfsfall umgesetzt.*

---

### 29 MP26 - Medizinische Fußpflege

*Im Krankenhaus befindet sich eine Praxis für med. Fußpflege, die auf Wunsch oder im Bedarfsfall auch Behandlungen am Bett vornimmt.*

---

### 30 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie

*Auf dem Krankenhausgelände ist eine Praxis für Osteopathie ansässig.*

---

### 31 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

*Eine Neuropsychologin betreut die (neuro-)psychologischen Fragestellungen und Belange und ist festes Mitglied des interdisziplinären Teams.*

---

### 32 MP37 - Schmerztherapie/-management

*Ein die Fachdisziplinen übergreifendes Schmerzkonzept liegt vor.*

---

### 33 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

*Der Kontakt zu Selbsthilfegruppen wird bei Bedarf durch die Case Managerin oder die Pflegeüberleitung hergestellt.*

---

### 34 MP63 - Sozialdienst

*Der Sozialdienst wird durch geschulte Mitarbeiter des Johanniter-Krankenhauses gewährleistet.*

---

### 35 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

*Das Kontinenztraining ist ein selbstverständlicher Bestandteil in der geriatrisch-pflegerischen Versorgung sowie auch ein fester Bestandteil der pflegerischen Versorgung anderer Fachdisziplinen.*

---

### 36 MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen

*Die Pflegeüberleitung und die Case Managerin, aber auch die Pflege-Mitarbeitenden, führen im Bedarfsfall spezielle Anleitungen und Beratungen durch, z.B. zur Sturzprophylaxe, Dekubitusprophylaxe, Versorgungsformen.*

---

### 37 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

*In der Geriatrie sind Expertinnen für Gerontopsychiatrie beschäftigt. Außerdem haben Mitarbeiterinnen die Ausbildung zum Demenzbeauftragten.*

---

### 38 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

*Wird durch die Ergotherapeutinnen der Klinik durchgeführt.*

---

---

## # Med.pfleg. Leistungsangebot

---

### 39 MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie

*Auf dem Krankenhausgelände befindet sich eine TCM- Praxis. Eine Vermittlung ist jederzeit möglich.*

---

## A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

---

### # Leistungsangebot

---

#### 1 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

*Es stehen zehn aktuell renovierte Ein-Bett-Zimmer mit Nasszelle in hochwertiger Ausstattung als Wahlleistung zur Verfügung.*

---

#### 2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

*Es stehen 16 Zwei-Bett-Zimmer mit Nasszelle (zum Teil frisch renoviert in hochwertiger Ausstattung) als Wahlleistung zur Verfügung.*

---

#### 3 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

*Eine Unterbringung ist grundsätzlich möglich. Die Kapazität muss mit den Mitarbeitern besprochen werden.*

---

#### 4 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

*Die Seelsorge des Krankenhauses bietet regelmäßig Andachten an. Für Gespräche steht sie nach Absprache zur Verfügung, das Angebot wird für die Patienten und Patientinnen kommuniziert.*

---

#### 5 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

*Die Essenbestellung wird täglich individuell für jeden Patienten aufgenommen, Vorgaben und Wünsche werden berücksichtigt.*

---

#### 6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

*Für die Öffentlichkeit finden Vorträge zu unterschiedlichen Themen statt (Bsp.-Inhalte: Endoprothetik, Betreuung, Demenz, chirurgische und internistische Erkrankungen etc.). Aufgrund der Pandemiesituation sind stattdessen online Themenvideos für die Pat. abrufbar.*

---

#### 7 NM62: Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung

*Es besteht eine Kooperation für die Ausbildung in der Gesundheits- und Krankenpflege bzw. in der neuen generalistischen Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann sowie für Weiterbildungen (z. B. Fachpflege Anästhesie und Intensiv).*

---

#### 8 NM69: Information zu weiteren nicht-medizinischen Leistungsangeboten des Krankenhauses (z. B. Fernseher, WLAN, Tresor, Telefon, Schwimmbad, Aufenthaltsraum)

*Telefon und Tablet sind für jeden Patienten mit Internet- und Fernsehzugang vorhanden, abschließbare Fächer und Tresornutzungsmöglichkeit gibt es auf den Stationen, ein eigener Tresor in den Wahlleistungszimmern, kostenlose Parkplätze, Aufenthaltsräume, Hotelleistungen, Cafeteria*

---

## A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

### A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

---

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Technischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Udo Brandt
Telefon	05182 583 7000
Fax	05182 583 194
E-Mail	udo.brandt@johanniter-gronau.de

---

## A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

### # Aspekte der Barrierefreiheit

- |    |   |
|----|---|
| 1  | BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)  |
| 2  | BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen  |
| 3  | BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen  |
| 4  | BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung   |
| 5  | BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen   |
| 6  | BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter   |
| 7  | BF24 - Diätetische Angebote   |
| 8  | BF14 - Arbeit mit Piktogrammen  |
| 9  | BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung  |
| 10 | BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung<br><br><i>Im Haus sind mehrere speziell geschulte Mitarbeiter in der Pflege mit der Zusatzausbildung "Demenzbeauftragter" beschäftigt.</i> |
| 11 | BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)   |
| 12 | BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten   |
| 13 | BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe   |
| 14 | BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal  |
| 15 | BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen  |
| 16 | BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen  |
| 17 | BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige   |
| 18 | BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme  |
| 19 | BF38 - Kommunikationshilfen<br><br><i>Übersetzungshilfen für unterschiedliche Sprachen</i>  |
| 20 | BF30 - Mehrsprachige Internetseite  |
| 21 | BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen  |

## A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

### A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu / entfällt

## A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

### # Ausbildung in anderen Heilberufen

#### 1 HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin

*Der Abschluss wird mit dem Ausbildungsbeginn ab 2020 durch die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann ersetzt.*

#### 2 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

*Pro Jahr stehen 10 Ausbildungsplätze zur Verfügung.*

#### 3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

In über 60 Jahren wurden im Johanniter-Krankenhaus Gronau über 600 junge Menschen ausgebildet und absolvierten das Examen zur Krankenschwester/zum Krankenpfleger bzw. zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Mit Umsetzung der Generalistik in 2020 bietet das Johanniter-Krankenhaus eine moderne Ausbildung mit vielfältigen Zukunftschancen und abwechslungsreichen Aufgaben. Hier (und in anderen regionalen Gesundheitseinrichtungen) findet die praktische Ausbildung statt. Der theoretische Anteil ist organisiert über eine Kooperation mit dem Helios Bildungszentrum in Hildesheim. Der Abschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ ermöglicht eine Spezialisierung zur Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft oder zur Altenpflegekraft. Dieser Abschluss kann auch der Einstieg in ein Pflegestudium sein.

Ein hohes Maß an Verantwortung und Professionalität prägen das Berufsbild. Mit dieser Ausbildung eröffnen sich attraktive berufliche Entwicklungs- und Aufstiegschancen durch weiterführende Qualifikationen. Eigenverantwortliche Gestaltung der Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses gehört genauso zur alltäglichen Arbeit wie die Beratung, Anleitung und Unterstützung von Patienten und ihren Angehörigen. Ärztlich verordnete Maßnahmen im Rahmen von Diagnostik, Therapie und Rehabilitation werden wie auch gesundheitspräventive Maßnahmen durchgeführt.

Ein Ausbildungsbeginn ist möglich zum 1. April und zum 1. August. In der 3-jährigen Ausbildung (mit 6 Monaten Probezeit) werden 2.100 Stunden theoretische Ausbildung und 2.500 Stunden praktische Ausbildung absolviert. Hauptamtliche Praxisanleiterinnen sichern die enge Vernetzung zwischen theoretischer Ausbildung und den praktischen Einsatzorten.

Zusätzlich werden praktische Einsätze im Johanniter-Krankenhaus von externen Auszubildenden absolviert (z.B. mit Unterstützung durch die Agentur für Arbeit mit Hilfe eines Bildungsgutscheins). Außerdem werden in unserer Klinik Operationstechnische AssistentInnen (OTA) ausgebildet.

Wir als Johanniter legen besonderen Wert auf Freude am Umgang mit Menschen – insbesondere Hilfebedürftigen, Team- und Kommunikationsfähigkeit, Zuverlässigkeit, Flexibilität und Verantwortungsbewusstsein. Neben der pflegewissenschaftlich fundierten Versorgung ist uns der vom christlichen Menschenbild geprägte Umgang mit den Patienten und untereinander besonders wichtig.

## A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	111
---------------	-----

## A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4906
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	17622
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				30,79
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	30,79	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	30,79
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				18,4
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	18,4	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	18,4
-----------------	-----------------	---	------------------	------

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt				4
--------	--	--	--	---

### A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
---	--	--	--	----

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

Gesamt				71,12
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	71,12	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,5	<b>Stationär</b>	70,62
-----------------	-----------------	-----	------------------	-------

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

Gesamt				0,7
--------	--	--	--	-----

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,7	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,7
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,31
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,31	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,31
-----------------	-----------------	---	------------------	------

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				3,24
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,24	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	2,99
-----------------	-----------------	------	------------------	------

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				0,95
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,95	<b>Ohne</b>	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,95
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt				9,39
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	9,39	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	9,39

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

Gesamt				0,22
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,22	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,22

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				4,14
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,14	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,5	<b>Stationär</b>	3,64

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

Trifft nicht zu / entfällt

## A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

### SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				2,4
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,4	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,4

### SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				1,98
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,98	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,98

### SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				7,39
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	7,39	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	7,39

### SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				0,41
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,41	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,41

### SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				3,5
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,5	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,5

### SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				1,67
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,67	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,67

#### SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				3,36
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,36	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,36

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

Gesamt				5,95
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,95	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,95

#### SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				1,49
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,49	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,49

#### SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

Gesamt				0,85
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,85	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,85

## A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

### A-12.1 Qualitätsmanagement

#### A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Martin Kruse
Telefon	05182 583 188
Fax	05182 583 112
E-Mail	martin.kruse@johanniter-gmbh.de

#### A-12.1.2 Lenkungsgremium

##### Lenkungsgremium

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

Ja

##### Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausleitung: Krankenhausdirektorin, Pflegedirektorin, Ärztlicher Direktor, Kaufmännischer Direktor
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

#### A-12.2 Klinisches Risikomanagement

Das Risikomanagement ist seit Jahren als selbstverständlicher Prozess implementiert und wird kontinuierlich evaluiert, angepasst und erweitert.

##### A-12.2.1 Verantwortliche Person

###### Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

##### A-12.2.2 Lenkungsgremium

###### Lenkungsgremium

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

ja – wie Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement

## 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: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
4	RM05: Schmerzmanagement  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
5	RM06: Sturzprophylaxe  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
6	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
7	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
8	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

## Instrumente und Maßnahmen

### # Instrument bzw. Maßnahme

12 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

13 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

14 RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

15 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

16 RM18: Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

17 RM03: Mitarbeiterbefragungen

### Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Qualitätszirkel

Andere: Dienstbesprechungen, Stationsleitungsbesprechungen, OP - Besprechungen, Chefarztkonferenzen

### A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Ein einrichtungsinternes Fehlermeldesystem ist eingeführt. Schulungen wurden mehrfach durchgeführt. Das Fehlermeldesystem wird den Gegebenheiten des Hauses fortlaufend angepasst und die Ergebnisse werden mehrmals jährlich in einer Arbeitsgruppe ausgewertet und an das Lenkungsgremium weitergegeben.

### Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

## Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

### # Instrument bzw. Maßnahme

- |   |   |
|---|---|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor<br>Letzte Aktualisierung: 26.03.2023                          |
| 2 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem<br>Frequenz: bei Bedarf |
| 3 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen<br>Frequenz: halbjährlich  |

### Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	andere Frequenz
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Aktualisierung der Einarbeitungscheckliste, Standardisierung von Arbeitsabläufen, Erörterung in den entsprechenden Konferenzen, Patientenidentifikationsbänder, Revision in der Patienten-Aufnahme (Aufnahmebefunde incl. Screening, Triage-system etc.) und -Entlassung (Medikamentenliste etc.), Schulung Mitarbeiter (ZNA etc.)

## 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 | EF02: CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer) |
|---|---|

### Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

## A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

### A-12.3.1 Hygienepersonal

#### Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	In Kooperation mit dem MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin und Pathologie GmbH.

#### Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

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

#### Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	1
Erläuterungen	Mit einer selbstständigen Fachkraft für Hygiene existiert ein Vertrag.

#### Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	6
Erläuterungen	Die Stationsleitungen sind als Hygienebeauftragte Pflegekräfte beauftragt. Sie werden regelmäßig in Sitzungen geschult.

### A-12.3.1.1 Hygienekommission

#### Hygienekommission

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

#### Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender
Titel, Vorname, Name	Ärztlicher Direktor Herr Dipl. med. Stefan Hendrik Train
Telefon	05182 583 153
Fax	05182 583 145
E-Mail	stefan.train@johanniter-gronau.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 Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

#### Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor Ja

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

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

### Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

### Der Standard thematisiert insbesondere

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

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

### A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

#### Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgeminstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Allgeminstationen (Einheit: ml/Patiententag) 29

#### Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

## Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 71

## 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 ( <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html">www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/Netzwerke_node.html</a> ).	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	Auswahl
1	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRSA - Plus Netzwerk Landkreis Hildesheim MRSA - Netzwerk Hannover	
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)	
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: bei Bedarf <i>Die Schulungen sind an Kenntnisse/Vorwissen und die jeweiligen Tätigkeitsbereiche angepasst (ärztlicher und pflegerischer Dienst, Reinigungsdienst, Mitarbeiter ohne medizinische Kenntnisse etc.). Neben den jährlichen Pflichtschulungen finden bei Bedarf themenbezogenen Schulungen zusätzlich statt.</i>	
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich	

## Hygienebezogenes Risikomanagement

### # Instrument bzw. Maßnahme

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

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

HAND-KISS

## A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

### Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
2	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit 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	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Susanne Kühle
Telefon	05182 583 221
Fax	05182 583 112
E-Mail	susanne.kuehle@johanniter-gronau.de

### Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Joachim von Blanckenburg
Telefon	05182 583 135
E-Mail	patientenfuersprecher@johanniter-gronau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher

Titel, Vorname, Name	Günter Schulze
Telefon	05182 583 135
E-Mail	patientenfuersprecher@johanniter-gronau.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 – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---

### A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

#### Erläuterungen

Im Rahmen der Kooperation mit der Zentralapotheke des St. Bernward-Krankenhauses sind vom Zugang zu einer Arzneimittel-Wissensdatenbank über die Nutzung von QM-Dokumenten bis zu regelmäßigen Kontrollen im Haus alle erforderlichen Arzneimittel-betreffenden Vorgänge geregelt und gewährleistet.

### 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	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis  Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen  Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

### Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges

### Zu AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): St. Bernward Krankenhaus Programm Moby Dick IFAP

### Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Fallbesprechungen
- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
- 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 von Patienteninformationen zur Umsetzung von Therapieempfehlungen
- 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	Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen
---------	---

## A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
2	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i> <i>In Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen.</i>

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

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

### A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

#### Teilnahme an einer Notfallstufe

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

#### Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

#### Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

### A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

### A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

#### Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Nein
--	------

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

## B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

### B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

#### B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Duwald
Telefon	05182 583 130
Fax	05182 583 137
E-Mail	Michaela.hesse@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Winkler
Telefon	05182 583 130
Fax	05182 583 137
E-Mail	Michaela.hesse@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### B-[1].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
2	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
4	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
6	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	VI20 - Intensivmedizin
8	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
9	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
10	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

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

Vollstationäre Fallzahl	3014
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	379
2	I50	Herzinsuffizienz	302
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	175
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	147
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	116
6	R07	Hals- und Brustschmerzen	115
7	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	107
8	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	85
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	79
10	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	66

## B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1614
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	925
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	322
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	310
5	9-401	Psychosoziale Interventionen	248
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	245
7	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	223
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	206
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	194
10	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	178

## B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz für privat versicherte Patienten
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	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)	Defibrillatoren- und Herzschrittmacherambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulanz für privat versicherte Patienten	VI00 - („Sonstiges“)
2	Ambulanz für privat versicherte Patienten	VI00 - („Sonstiges“)
3	Ambulanz für privat versicherte Patienten	VI00 - („Sonstiges“)
4	Ambulanz für privat versicherte Patienten	VI00 - („Sonstiges“)
5	Notfallambulanz	VI00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	272
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	66
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	37
4	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	31
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	18
6	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	16
7	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	15
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	15
9	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenknorpel und an den Menisken	11
10	5-469	Andere Operationen am Darm	10

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

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	11,81	Fälle je VK/Person	255,207443	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	11,81	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	11,81

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,97	Fälle je VK/Person	606,43866	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,97	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,97

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
4	AQ63 - Allgemeinmedizin

## B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
4	ZF31 - Phlebologie
5	ZF34 - Proktologie
6	ZF27 - Naturheilverfahren
7	ZF44 - Sportmedizin
8	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
9	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

## B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	18,6	Fälle je VK/Person	162,043015
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 18,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b>	18,6

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

Gesamt	0,6	Fälle je VK/Person	5023,333
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 0,6	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b>	0,6

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,51	Fälle je VK/Person	11592,3086
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 0,51	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0,25	<b>Stationär</b>	0,26

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,15	Fälle je VK/Person	20093,332
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 0,15	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b>	0,15

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

Gesamt	2,68	Fälle je VK/Person	1124,62683
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 2,68	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b>	2,68

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,07	Fälle je VK/Person	2816,82227
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b> 1,07	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b> 0	<b>Stationär</b>	1,07

### B-[1].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 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege        |
| 5 | PQ18 - Pflege in der Endoskopie                |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung                         |
| 7 | PQ21 - Casemanagement                          |
- 

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

---

#### # Zusatzqualifikation

---

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | ZP01 - Basale Stimulation             |
| 2 | ZP08 - Kinästhetik                    |
| 3 | ZP05 - Entlassungsmanagement          |
| 4 | ZP16 - Wundmanagement                 |
| 5 | ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
| 6 | ZP13 - Qualitätsmanagement            |
-

## B-[2] Innere Medizin/Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/Geriatrie

#### B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Lada Karpenko
Telefon	05182 583 130
Fax	05182 583 137
E-Mail	Lada.Karpenko@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### 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	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen <i>Geriatrisches Basisassessment, Geriatrische Komplexbehandlung, Medikamentöse Therapie.</i>
2	VO00 - („Sonstiges“): Geriatrische Frührehabilitation nach Verletzung <i>Frührehabilitation nach operativ und/oder konservativ versorgten Frakturen und sonstigen Verletzungen des Bewegungsapparates. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.</i>
3	VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen <i>Duplexsonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kraniales CT. Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Schluckdiagnostik, geriatrische Komplexbehandlung, medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, PEG-Anlage</i>

---

## # Medizinische Leistungsangebote

---

### 4 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

*Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.*

---

### 5 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

*Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, CT*

---

### 6 VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

*Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Ergotherapie, Psychologische und psychosoziale Interventionen, medikamentöse Therapie*

---

### 7 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

*Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. CT, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie*

---

### 8 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

*Diabetes mellitus, Schilddrüsenerkrankungen, Vitaminmangelzustände und Malnutrition bei geriatrischen Patienten. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Ultraschall, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Behandlung. ggf. Sondenernährung und PEG*

---

### 9 VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Herz

*Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Langzeitblutdruckmessung, Echokardiographie, Röntgen, LZ-EKG, TEE, Laboruntersuchungen. Medikamentöse Therapie, Ernährungstherapie, Physikalische Therapie, Physiotherapie, Ergotherapie.*

---

### 10 VC00 - („Sonstiges“): Geriatrische Frührehabilitation nach großen Bauchoperationen

*Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Ergotherapie, Wundversorgung.*

---

### 11 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge

*Geriatrisches Basisassessment, Geriatrische Komplexbehandlung. Röntgen, CT, Spirometrie. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie (insbesondere Vibrax-Klopfmassage und Inhalationen), Ergotherapie, Schlafapnoescreening.*

---

### 12 VI40 - Schmerztherapie

*Medikamentöse und nicht medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie*

---

### 13 VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen

*Röntgen, CT, Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung. Medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie.*

---

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

---

Vollstationäre Fallzahl	328
-------------------------	-----

---

Teilstationäre Fallzahl	0
-------------------------	---

---

## B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	64
2	S72	Fraktur des Femurs	62
3	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	56
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	44
5	I50	Herzinsuffizienz	14
6	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	11
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	11
8	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	8
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	7
10	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	6

## B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	304
2	9-401	Psychosoziale Interventionen	241
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	179
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	56
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	51
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	33
7	3-206	Native Computertomographie des Beckens	32
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	31
9	8-98g	Komplexbehandlung bei Besiedelung oder Infektion mit nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern	29
10	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	21

## B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt.

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

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		1,94	Fälle je VK/Person	169,072159
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,94	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,94

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,94	Fälle je VK/Person	169,072159
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,94	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,94

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

#### # Facharztbezeichnungen

1 AQ23 - Innere Medizin

### B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF09 - Geriatrie

Zusätzlich liegt der Facharzt für Innere Medizin vor.

### B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
---	--	--	--	----

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

Gesamt		22,89	Fälle je VK/Person	14,3294
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	22,89	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	22,89

#### Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,31	Fälle je VK/Person	250,381683
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,31	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,31

#### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,98	Fälle je VK/Person	334,693878
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,98	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,98

#### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,49	Fälle je VK/Person	669,387756
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,49	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,49

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

Gesamt		3,7	Fälle je VK/Person	88,64865
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,7	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,7

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	328
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

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

#### # Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie  
*Weiterbildung Gerontopsychiatrie*
- 3 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
- 4 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 5 PQ20 - Praxisanleitung
- 6 PQ12 - Notfallpflege
- 7 PQ21 - Casemanagement

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP07 - Geriatrie  
*Grundlagenlehrgang "Zercur Geriatrie"*
- 2 ZP08 - Kinästhetik  
*Eine Mitarbeiterin hat die Qualifikation zur Kinästhetiktrainerin*
- 3 ZP01 - Basale Stimulation
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement
- 5 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 6 ZP16 - Wundmanagement  
*z. B. Wundmanagement nach ICW/DGfW*

## B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

#### B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt und Leiter des EPZ
Titel, Vorname, Name	Dr. med Jens Gruß
Telefon	05182 583 151
Fax	05182 583 155
E-Mail	jens.gruss@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau (Leine)
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt und Leiter des ATZ
Titel, Vorname, Name	Dr. FU Brüssel Cyrus Geranmayeh
Telefon	05182 583 151
Fax	05182 583 155
E-Mail	cyrus.geranmayeh@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau (Leine)
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### 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	VC00 - („Sonstiges“): Gelenkersatz/Endoprothetik des Hüftgelenks <i>Minimalinvasiver OCM</i>
2	VC00 - („Sonstiges“): Gelenkersatz/Endoprothetik des Kniegelenks <i>Oberflächenersatz, mediale Schlittenprothesen, Wechseloperationen, Achskorrekturen am Ober- und Unterschenkel</i>
3	VC00 - („Sonstiges“): Gelenkersatz/Endoprothetik des Schulter- und Ellenbogengelenks <i>Frakturprothetik, Oberarmkopfersatz, Reverse Schulterprothese</i>
4	VC66 - Arthroskopische Operationen <i>Rotatorenmanschettendefekte</i>
5	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken <i>VKB</i>
6	VC30 - Septische Knochenchirurgie
7	VC32 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Kopfes <i>Computertomographische Diagnostik, ggf. MRT</i>
8	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
9	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
10	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
11	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand
12	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
13	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
14	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
15	VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien
16	VO05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens
17	VO09 - Diagnostik und Therapie von Osteopathien und Chondropathien
18	VO10 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Muskel-Skelett-Systems und des Bindegewebes
19	VO13 - Spezialsprechstunde
20	VO15 - Fußchirurgie
21	VO16 - Handchirurgie
22	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

Vollstationäre Fallzahl	950
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	213
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	158
3	S06	Intrakranielle Verletzung	102
4	S72	Fraktur des Femurs	55
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	50
6	S52	Fraktur des Unterarmes	43
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	43
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	40
9	M19	Sonstige Arthrose	27
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	26

### B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	252
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	218
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	214
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	138
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	123
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	94
7	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	85
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	61
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	55
10	5-793	Offene Reposition einer einfachen Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	52

## B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Behandlung von sämtlichen unfallchirurgischen Notfällen
2	AM07 - Privatambulanz	Behandlung von privat versicherten Patienten
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Diagnostik und Therapie von Berufsunfällen
4	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)	Knie-, Hüft- und Schulterprothetik

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Behandlung von privat versicherten Patienten	VC00 - („Sonstiges“)
2	Behandlung von sämtlichen unfallchirurgischen Notfällen	VC00 - („Sonstiges“)
3	Diagnostik und Therapie von Berufsunfällen	VC00 - („Sonstiges“)
4	Knie-, Hüft- und Schulterprothetik	VO14 - Endoprothetik

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	31
2	1-697	Diagnostische Arthroskopie	25
3	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	20
4	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	18
5	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	12
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6
7	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	5
8	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	4

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

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

## B-[3].11 Personelle Ausstattung

### B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

#### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,54	Fälle je VK/Person	145,259933	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	6,54	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	6,54

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,98	Fälle je VK/Person	318,791931	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,98	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,98

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

#### # Facharztbezeichnungen

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

### B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#### # Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
- 2 ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
- 3 ZF28 - Notfallmedizin
- 4 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
- 5 ZF44 - Sportmedizin
- 6 ZF19 - Kinder-Orthopädie
- 7 ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie

### B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	17,65	Fälle je VK/Person	54,5977	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	17,65	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	17,4

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	9500	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,1

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,39	Fälle je VK/Person	683,453247
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,39	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1,39

### Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,31	Fälle je VK/Person	3064,516
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,31	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,31

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

Gesamt		2,01	Fälle je VK/Person	472,6368
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,01	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,01

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,32	Fälle je VK/Person	1158,53662
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1,32	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,5	<b>Stationär</b>	0,82

### B-[3].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 PQ08 - Pflege im Operationsdienst
- 4 PQ20 - Praxisanleitung
- 5 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 6 PQ12 - Notfallpflege
- 7 PQ21 - Casemanagement

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

#### # Zusatzqualifikation

- 1 ZP01 - Basale Stimulation
- 2 ZP05 - Entlassungsmanagement
- 3 ZP16 - Wundmanagement
- 4 ZP13 - Qualitätsmanagement

## B-[4] Allgemein- und Visceralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Visceralchirurgie

#### B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3757 - Visceralchirurgie
2	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Stefan Train
Telefon	05182 583 153
Fax	05182 583 145
E-Mail	stefan.train@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

#### 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	VC21 - Endokrine Chirurgie
2	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
3	VC00 - („Sonstiges“): Leber-, Gallenchirurgie
4	VC24 - Tumorchirurgie
5	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
6	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	VC05 - Schrittmachereingriffe
8	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin

#	Medizinische Leistungsangebote
9	VC62 - Portimplantation
10	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
11	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
12	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
13	VC00 - („Sonstiges“): Tracheotomie

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

Vollstationäre Fallzahl	606
Teilstationäre Fallzahl	0

#### B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	119
2	K80	Cholelithiasis	103
3	K35	Akute Appendizitis	44
4	K57	Divertikulose des Darmes	31
5	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	29
6	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	25
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	22
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	21
9	K42	Hernia umbilicalis	20
10	K43	Hernia ventralis	15

#### B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	144
2	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	126
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	122
4	5-511	Cholezystektomie	108
5	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	79
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	77
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	75
8	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	69
9	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	58
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	51

## B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Diagnostik und Therapie von notfallmäßigen chirurgischen Erkrankungen
2	AM07 - Privatambulanz	Diagnostik und Therapie bei privat versicherten chirurgischen Patienten

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Diagnostik und Therapie bei privat versicherten chirurgischen Patienten	VX00 - („Sonstiges“)
2	Diagnostik und Therapie von notfallmäßigen chirurgischen Erkrankungen	VC00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-892	Andere Inzision an Haut und Unterhaut	4
2	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4

### 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	4,92	Fälle je VK/Person	123,170731	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	4,92	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	4,92

#### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,93	Fälle je VK/Person	206,825928	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	2,93	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	2,93

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

### # Facharztbezeichnungen

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| 1 | AQ06 - Allgemeinchirurgie             |
| 2 | AQ13 - Viszeralchirurgie              |
| 3 | AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie |

*Es liegen die Fachexpertisen zur Unfallchirurgie und zur Chirurgie vor.*

## B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### # Zusatz-Weiterbildung

- |   |   |
|---|---|
| 1 | ZF28 - Notfallmedizin                     |
| 2 | ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – |

## B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	8,3	Fälle je VK/Person	75,2795	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	8,3	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0,25	<b>Stationär</b>	8,05

### Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,36	Fälle je VK/Person	1683,33325	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,36	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,36

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

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	606	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	1

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,25	Fälle je VK/Person	2424	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,25

### 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 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege          |
| 3 | PQ08 - Pflege im Operationsdienst              |
| 4 | PQ12 - Notfallpflege                           |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege        |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung                         |
- 

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

---

#### # Zusatzqualifikation

---

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| 1 | ZP01 - Basale Stimulation    |
| 2 | ZP05 - Entlassungsmanagement |
| 3 | ZP16 - Wundmanagement        |
| 4 | ZP13 - Qualitätsmanagement   |
-

## B-[5] Anästhesie und Operative Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie und Operative Intensivmedizin

#### B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

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

##### Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Ali Rezaei
Telefon	05182 583 7026
Fax	05182 583 112
E-Mail	ali.rezaei@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VO00 - („Sonstiges“): Analgosedierung, akute Schmerztherapie
2	VX00 - („Sonstiges“): Ambulante Narkosen
3	VI00 - („Sonstiges“): Beatmung, Kardiopulmonale Reanimation, Intubation, ZVK-Anlage und -Wechsel, PICCO-Monitoring
4	VC00 - („Sonstiges“): Regionalanästhesie
5	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin

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

Trifft nicht zu.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

## B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

## B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[5].11 Personelle Ausstattung

### B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

### Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5,58	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,58	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,58

### – davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,58	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	5,58	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	5,58

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

### B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF02 - Akupunktur
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

### B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	3,48	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	3,48	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	3,48

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

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

### B-[5].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	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP13 - Qualitätsmanagement
2	ZP16 - Wundmanagement

## B-[6] Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

#### B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2600 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

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

##### Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Ullrich Meinecke
Telefon	05182 948630
Fax	05182 948631
E-Mail	meinecke@hno-gronau.de
Strasse	Blankestr.
Hausnummer	15
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://johanniter-gronau.de">http://johanniter-gronau.de</a>

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VH00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Gaumen- bzw. Rachenmandeln
2	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
3	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
4	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
5	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

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

Vollstationäre Fallzahl	6
Teilstationäre Fallzahl	0

## B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Datenschutz- keine Abbildung

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	5

## B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Datenschutz- keine Abbildung

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	5

## B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Operationen werden im ambulanten Operationszentrum des Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH durchgeführt.

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

Trifft nicht zu.

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
---	------------	-------------------------	--------

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

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

## B-[6].11 Personelle Ausstattung

### B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	6
--------	---	--------------------	---

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

## B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

### # Zusatz-Weiterbildung

1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

## B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	60
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,1

### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	24
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,25

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt.

## B-[7] Laserchirurgie

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Laserchirurgie

#### B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

Ab Oktober 2022 hat Herr Delyan Tsolov den Posten des Ärztlichen Leiters im MVZ Gronau übernommen.

#### Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dietmar Strache
Telefon	05182 92150
Fax	05182 921522
E-Mail	dietmar.strache@mvz-gronau-leine.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Hanns-Georg Uhlemann
Telefon	05182 92150
Fax	05182 921522
E-Mail	hanns-georg.uhlemann@mvz-gronau.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Deyan Tsolov
Telefon	05182 92150
Fax	05182 921522
E-Mail	deyan.tsolov@mvz-gronau-leine.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028

Ort	Gronau (Leine)
URL	<a href="http://www.johanniter-gronau.de">http://www.johanniter-gronau.de</a>

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC00 - („Sonstiges“): Bauchwandhernien
2	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
3	VC50 - Chirurgie der peripheren Nerven
4	VO15 - Fußchirurgie
5	VO16 - Handchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	2
Teilstationäre Fallzahl	0

### B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Datenschutz- keine Abbildung

### B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Datenschutz- keine Abbildung

### B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Ambulante Behandlungen und Operationen werden unabhängig vom Johanniter-Krankenhaus Gronau im Johanniter Medizinisches Versorgungszentrum Gronau GmbH erbracht.

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

Trifft nicht zu.

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

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

## B-[7].11 Personelle Ausstattung

### B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

#### Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	0,66667
--------	---	--------------------	---------

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

##### # Facharztbezeichnungen

1	AQ06 - Allgemein Chirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

#### B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

##### # Zusatz-Weiterbildung

1	ZF12 - Handchirurgie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
4	ZF33 - Plastische Operationen
5	ZF34 - Proktologie
6	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –
7	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
8	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

### B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39
---	----

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	20	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,1	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,1

#### Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,25	Fälle je VK/Person	8	
Beschäftigungsverhältnis	<b>Mit</b>	0,25	<b>Ohne</b>	0
Versorgungsform	<b>Ambulant</b>	0	<b>Stationär</b>	0,25

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

Trifft nicht zu / entfällt.

## C Qualitätssicherung

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

### C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	
Fallzahl	5
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	5
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur	
Fallzahl	38
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	38
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	137
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	137
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	224
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	224
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	216
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	216
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	215
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	215

## KEP\_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	206
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	206

## KEP\_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	9
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	9

## PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	174
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	174

## C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

### C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

#### Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderen Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	94,29	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	86,08	>= 90,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt wird, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	93,33	>= 95,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	1,04	<= 1,91 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	99,42	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	<p>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)</p>	1,92	<= 2,68 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52010	<p>Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) und einher mit einem Absterben von Muskeln, Knochen oder den stützenden Strukturen. (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)</p>		Sentinel Event	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
51906	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	<= 4,18		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	<= 5,00 %		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	<= 20,00 %		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	Sentinel Event		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
60686	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	<= 42,35 %	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
612	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	>= 74,46 %	(5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	<= 6,59 %	(90. Perzentil)	S99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54001	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	75	>= 86,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	8,70	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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)	3,07	<= 2,25 (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	2,92	<= 5,77 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	0	<= 20,00 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	0	<= 11,63 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54019	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)		<= 8,01 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54120	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	0,93	<= 2,02 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54012	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,32	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,29	<= 2,27 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	13,16	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	0	<= 6,35 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54042	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,46	<= 2,42 (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52307	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
111801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0	<= 2,30 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

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

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	100	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,93	<= 3,11 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0	<= 2,60 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	0	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,38 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl an aufgetretenen Problemen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Die Probleme traten im Zusammenhang mit der Operation, bei der ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auf und führten innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation	0	<= 2,69 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingte Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 6,34 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
121800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0	<= 3,10 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 7,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	99,37	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	95,65	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54123	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	4,37	<= 4,26 % (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50481	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0	<= 11,32 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54124	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)		<= 3,71 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0	<= 14,11 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

## Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,84	<= 5,19 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54128	Es war innerhalb von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Kniegelenk erstmals eingesetzt wurde, kein Austausch des künstlichen Kniegelenks oder einzelner Teile davon notwendig	100	>= 98,81 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Über § 136 SGB V hinaus ist auf Landesebene keine verpflichtende Qualitätssicherung vereinbart.

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Trifft nicht zu / entfällt

## 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 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.

Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2022
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	<a href="http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/">http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/</a>

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

Die Fallzahlen für mindestmengenrelevante Leistungen können im Berichtsjahr 2020 von der Covid-19-Pandemie beeinflusst sein und sind daher nur eingeschränkt bewertbar.

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

#### Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	133
-----------------	-----

## C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	133
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	151

## 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.

Trifft nicht zu / entfällt.

## 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	18
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	18
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	18

## C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

### C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	58,33 %
4	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	8,33 %
5	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin - Station 3 - Tagschicht	8,33 %
6	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin - Station 3 - Nachtschicht	50 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	100 %
8	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	91,67 %

### C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	47,4 %
4	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	21,1 %
5	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin - Station 3 - Tagschicht	28,49 %
6	Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin - Station 3 - Nachtschicht	62,74 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	81,64 %
8	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	75,34 %

## 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 / entfällt.

## 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.

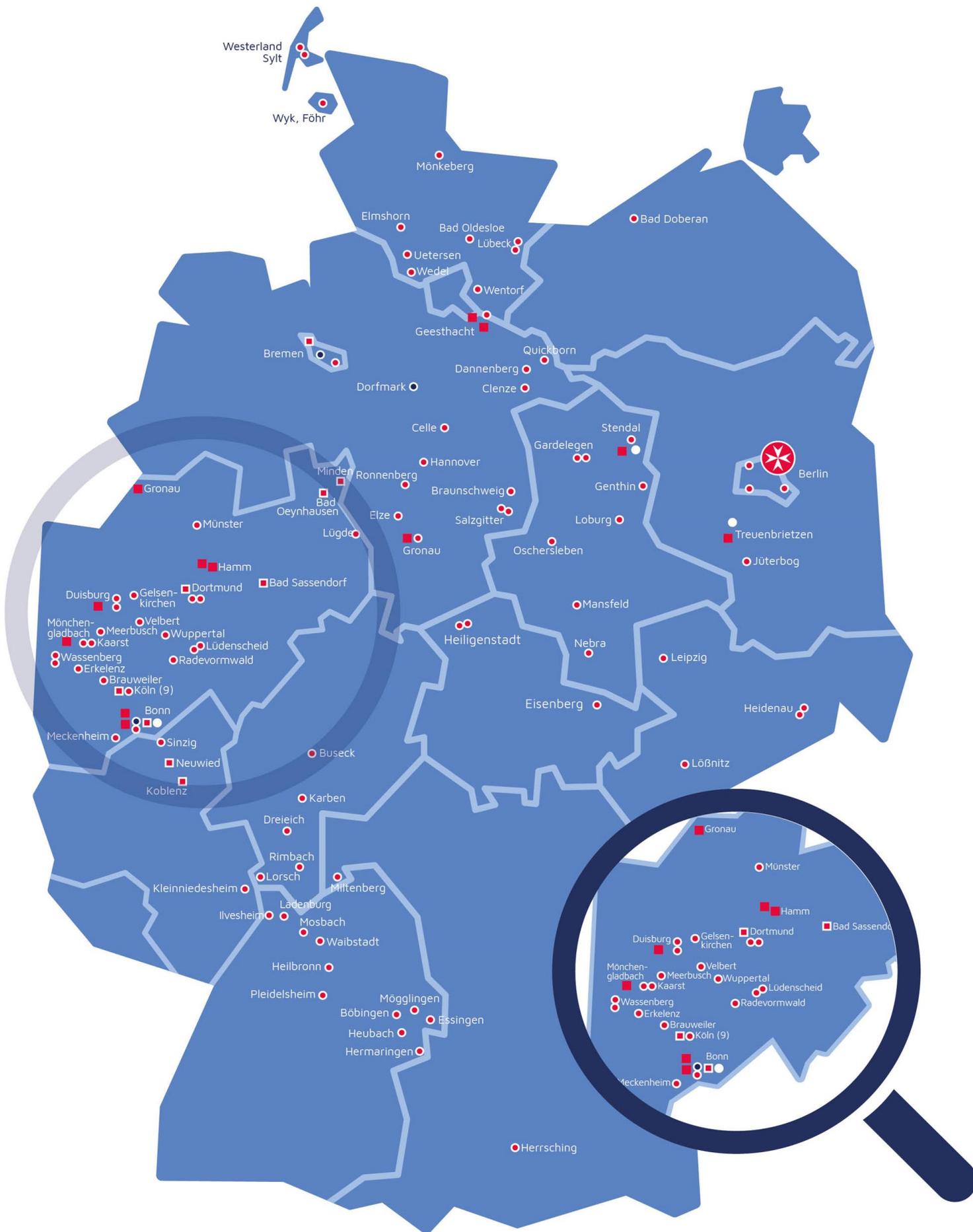
### Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

---

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