



Strukturierter Qualitätsbericht 2023

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Ev. KH Bethesda Mönchengladbach



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	7
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	10
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	10
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	13
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	14
A-11.2	Pflegepersonal	14
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	17
A-12.1	Qualitätsmanagement	17
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	25
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	26
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	28
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-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	30
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	31

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1]	Medizinische Klinik 1 - Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Infektiologie	32
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	32
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	35
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	35
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[1].11	Personelle Ausstattung	36
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	36
B-[1].11.2	Pflegepersonal	37
B-[2]	Plastische Chirurgie	39
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	39
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	39
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	41
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11	Personelle Ausstattung	42
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	42
B-[2].11.2	Pflegepersonal	42
B-[3]	Medizinische Klinik 2 Kardiologie	44
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44

B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	44
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	44
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	45
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	46
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	46
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	46
B-[3].11	Personelle Ausstattung	46
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[3].11.2	Pflegepersonal	47
B-[4]	Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie	49
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	49
B-[4].1.2	Ärztliche Leitung	49
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	49
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	50
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	50
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	51
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	51
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	51
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	52
B-[4].11	Personelle Ausstattung	52
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	52
B-[4].11.2	Pflegepersonal	52
B-[5]	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	54
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	54
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	54
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	54
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	55
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	55

B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	55
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	55
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	56
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	56
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[5].11	Personelle Ausstattung	57
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-[5].11.2	Pflegepersonal	58
B-[6]	Brustzentrum Niederrhein	60
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	60
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	61
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	62
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	62
B-[6].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	62
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	62
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	63
B-[6].11	Personelle Ausstattung	63
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	63
B-[6].11.2	Pflegepersonal	63
B-[7]	Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie	66
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	66
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	66
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	67
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	68
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	68
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	68

B-[7].11	Personelle Ausstattung	68
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	68
B-[7].11.2	Pflegepersonal	69
B-[8]	Augenheilkunde	71
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	71
B-[8].1.2	Ärztliche Leitung	71
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	71
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	72
B-[8].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	72
B-[8].6	Hauptdiagnosen nach ICD	72
B-[8].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	73
B-[8].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	73
B-[8].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	73
B-[8].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[8].11	Personelle Ausstattung	73
B-[8].11.1	Ärzte und Ärztinnen	73
B-[8].11.2	Pflegepersonal	74
B-[9]	Medizinische Klinik 3 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin	75
B-[9].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[9].1.1	Fachabteilungsschlüssel	75
B-[9].1.2	Ärztliche Leitung	75
B-[9].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	75
B-[9].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	76
B-[9].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	76
B-[9].6	Hauptdiagnosen nach ICD	76
B-[9].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	77
B-[9].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[9].11	Personelle Ausstattung	77
B-[9].11.1	Ärzte und Ärztinnen	77
B-[9].11.2	Pflegepersonal	78
B-[10]	Anästhesiologie & Intensivmedizin	80
B-[10].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[10].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[10].1.2	Ärztliche Leitung	80
B-[10].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80

B-[10].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81
B-[10].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	81
B-[10].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	81
B-[10].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	81
B-[10].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	81
B-[10].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	81
B-[10].11	Personelle Ausstattung	82
B-[10].11.1	Ärzte und Ärztinnen	82
B-[10].11.2	Pflegepersonal	82
C	Qualitätssicherung	84
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	84
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	84
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	84
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	104
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	104
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	104
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	105
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	105
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	105
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	106
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	106
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	106
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	107
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	109
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	109

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären und ambulanten Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen zählen aktuell zehn Krankenhäuser, zehn Fach- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinische Versorgungszentren mit 63 Kassenarztsitzen. Zum Konzern gehören mehr als 90 Seniorenhäuser mit rund 10.000 Plätzen sowohl für die Langzeit- als auch die Tagespflege sowie etwa 1.500 betreute bzw. seniorengerechte Wohnungen. Ebenso gehören drei Hospize zur Johanniter GmbH.

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

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr



Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung der
Johanniter GmbH

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02161 981 2400
Fax	02161 981 2402
E-Mail	Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02161 981 2400
Fax	02161 981 2402
E-Mail	Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses <http://www.johanniter-kliniken.de>

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter GmbH - Ev. Krankenhaus Bethesda Mönchengladbach
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
Straße	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
IK-Nummer	260510699
Standort-Nummer	772781000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	02161
Telefon	9810
E-Mail	info@mg.johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL	http://www.johanniter-kliniken.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02161 981 2400
Fax	02161 981 2402
E-Mail	Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Andreas Tittel
Telefon	02161 981 2250
Fax	02161 981 2260
E-Mail	Andreas.Tittel@mg.johanniter-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedienstleitung
Titel, Vorname, Name	Michaela Lammich
Telefon	02161 981 2403
Fax	02161 981 2395

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Johanniter GmbH Ev. Krankenhaus Bethesda in Mönchengladbach
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

RWTH Aachen

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

1	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
2	MP45 - Stomatherapie/-beratung
3	MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot
4	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
5	MP65 - Spezielles Leistungsangebot für Eltern und Familien
6	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen
7	MP40 - Spezielle Entspannungstherapie
8	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
9	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
10	MP37 - Schmerztherapie/-management
11	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
12	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
13	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
14	MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie
15	MP30 - Pädagogisches Leistungsangebot
16	MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse
17	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
18	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
19	MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie
20	MP25 - Massage
21	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen
22	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

Med.pfleg. Leistungsangebot

23	MP51 - Wundmanagement
24	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
25	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
26	MP56 - Belastungstraining/-therapie/Arbeitserprobung
27	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
28	MP01 - Akupressur
29	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
30	MP53 - Aromapflege/-therapie
31	MP54 - Asthmaschulung
32	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
33	MP06 - Basale Stimulation
34	MP18 - Fußreflexzonenmassage
35	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
36	MP21 - Kinästhetik
37	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung
38	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
39	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
40	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
41	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
42	MP10 - Bewegungsbad/Wassergymnastik
43	MP57 - Biofeedback-Therapie
44	MP63 - Sozialdienst
45	MP02 - Akupunktur

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzende der Schwerbehindertenvertretung und Stellvertretende Vorsitzende der MAV, Pflegefachkraft Senologie
Titel, Vorname, Name	Erika Spenrath
Telefon	02161 981 1244
Fax	02161 981 2477
E-Mail	erika.spenrath@mg.johanniter-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
2	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
3	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
4	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
5	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
6	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
7	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
8	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
9	BF25 - Dolmetscherdienst
10	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
11	BF24 - Diätetische Angebote
12	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
13	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
14	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
15	BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
16	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
17	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
18	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
3	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
4	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
5	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
6	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	226
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	11588
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	19825
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	87,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit 87,16 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 5 Stationär 82,16

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	49,35
Beschäftigungsverhältnis	Mit 49,35 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 3,5 Stationär 45,85

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3
--------	---

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt	3,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,5 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 3,5 Stationär 0

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

A-11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	172,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit 143,02 Ohne 29,07
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 172,09

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt	15,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit 15,26 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 0 Stationär 15,26

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	4,02
--------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,02

Pflegefachfrauen B. Sc. und Pflegefachmänner B. Sc. (7-8 Semester)

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				8,24
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,24

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				0,02
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

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

Gesamt				5,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,74

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				5,74
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,74

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

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

Ohne Fachabteilungszuordnung

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				41,54
Beschäftigungsverhältnis	Mit	41,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	41,54

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				24,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	24,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	24,9

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

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

SP06 - Erzieherin und Erzieher

Gesamt				4,66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,66

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				2
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	1

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				5,24
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	2,62	Stationär	2,62

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				1,3
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,3

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				0,91
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,91

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				0,95
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,95	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,95
-----------------	-----------------	---	------------------	------

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

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

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				0,6
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,3	Stationär	0,3

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02161 981 2400
Fax	02161 981 2402
E-Mail	Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausdirektorin, Leitung Qualitätsmanagement
Tagungsfrequenz des Gremiums	wöchentlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	--

A-12.2.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Leitung Qualitätsmanagement, ärztlicher Vertreter der einzelnen Fachabteilungen, Mitarbeitervertretung
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

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: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

2 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen

3 RM04: Klinisches Notfallmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

4 RM05: Schmerzmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

5 RM06: Sturzprophylaxe

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

6 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

7 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

8 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

9 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

10 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

11 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

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

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

13 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

14 RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

15 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

16 RM18: Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda

Letzte Aktualisierung: 30.03.2020

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|--|
| 1 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
Frequenz: monatlich |
| 2 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
Letzte Aktualisierung: 04.11.2024 |
-

Details

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

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 (Ärztchamber Berlin, Bundesärztekammer) |
|---|---|
-

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	12

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	13

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender
Titel, Vorname, Name	Dr. med. PD A. Tittel
Telefon	02161 981 2250
Fax	02161 981 2260
E-Mail	andreas.tittel@mg.johanniter-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von 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 Ja
Hygienekommission autorisiert

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

Auswahl Ja

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde
auf allen Allgemeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 26,21

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Ja
Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 133,5

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: Eurafety Health-Net MRSA Netzwerk Niederrhein EQS 1-EQS 3
3	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich <i>ja</i>
4	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: halbjährlich <i>ja</i>

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen 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	Patientenbefragungen	Ja
9	Einweiserbefragungen	Ja
10	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektorin
Titel, Vorname, Name	Rita Tönjann
Telefon	02161 981 2400
Fax	02161 981 2402

E-Mail	Rita.Toenjann@mg.johanniter-kliniken.de
--------	---

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Adolf Obst
Telefon	02161 666972
Fax	02161 666972
E-Mail	tabellio.obst@freenet.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

AMTS ist die Gesamtheit der Maßnahmen zur Gewährleistung eines optimalen Medikationsprozesses mit dem Ziel, Medikationsfehler und damit vermeidbare Risiken für Patientinnen und Patienten bei der Arzneimitteltherapie zu verringern. Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieser Maßnahmen ist, dass AMTS als integraler Bestandteil der täglichen Routine in einem interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz gelebt wird.

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Apotheker
Titel, Vorname, Name	Tobias Kawe
Telefon	02161 981 2421
Fax	02161 981 2422
E-Mail	tobias.kawe@mg.johanniter-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	10
Erläuterungen	Pharmazeutisches Personal: 2,7 PTAs, 7,4 PKAs

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch- Sektion Medizin/PflegeQM Handbuch Johanniter Krankenhaus Bethesda Letzte Aktualisierung: 30.03.2020
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen

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

- Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

- Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
- Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
---	---------------

1	SK03: Aufklärung
---	------------------

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
2	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
3	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i>
4	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
5	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
6	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>
7	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
8	AA68 - offener Ganzkörper-Magnetresonanztomograph	Ja
9	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich <i>Röntgengerät für die weibliche Brustdrüse</i>
10	AA26 - Positronenemissionstomograph (PET)/PET-CT	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren in der Nuklearmedizin, Kombination mit Computertomographie möglich</i>
11	AA30 - Single-Photon-Emissionscomputertomograph (SPECT)	Keine Angabe erforderlich <i>Schnittbildverfahren unter Nutzung eines Strahlenkörperchens</i>
12	AA32 - Szintigraphiescanner/Gammasonde	Keine Angabe erforderlich <i>Nuklearmedizinisches Verfahren zur Entdeckung bestimmter, zuvor markierter Gewebe, z.B. Lymphknoten</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 Abschlüsse 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-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Medizinische Klinik 1 - Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Infektiologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Medizinische Klinik 1 - Innere Medizin, Gastroenterologie, Diabetologie, Infektiologie

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	bis zum 30.06.2023: Prof. Dr. med. Susanne Beckebaum
Telefon	02161 981 2150
Fax	02161 981 1251
E-Mail	susanne.beckebaum@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	bis zum 30.06.2023: Prof. Dr. med. Vito Cicinnati
Telefon	02161 981 2150
Fax	02161 981 1251
E-Mail	vito.cicinnati@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt

Titel, Vorname, Name	ab 01.07.2023 kommissarisch: Dr. med. Wilfried Chevreux
Telefon	02161 981 2148
Fax	02161 981 2151
E-Mail	wilfried.chevreux@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach

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 VI27 - Spezialsprechstunde
- 2 VI42 - Transfusionsmedizin
- 3 VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
- 4 VR06 - Endosonographie
- 5 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 6 VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
- 7 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
- 8 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 9 VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
- 10 VI22 - Diagnostik und Therapie von Allergien
- 11 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 12 VI13 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Peritoneums
- 13 VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
- 14 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
- 15 VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
- 16 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
- 17 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 18 VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

Medizinische Leistungsangebote

19	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
20	VI40 - Schmerztherapie
21	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
22	VI38 - Palliativmedizin
23	VI35 - Endoskopie
24	VI20 - Intensivmedizin
25	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	2697
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	212
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	208
3	K29	Gastritis und Duodenitis	129
4	K21	Gastroösophageale Refluxkrankheit	120
5	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	108
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	107
7	J20	Akute Bronchitis	76
8	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	70
9	D12	Gutartige Neubildung des Kolons, des Rektums, des Analkanals und des Anus	67
10	E86	Volumenmangel	63

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	1268
2	8-900	Intravenöse Anästhesie	1261
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	1234
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	1016
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	818
6	1-652	Diagnostische Endoskopie des Darmes über ein Stoma	402
7	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	338
8	1-653	Diagnostische Proktoskopie	294
9	3-055	Endosonographie der Gallenwege und der Leber	240

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
10	5-469	Andere Operationen am Darm	201

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07	Privatambulanz
2	AM05	Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116a SGB V bzw. § 31 Abs. 1a Ärzte-ZV (Unterversorgung)
3	AM08	Notfallambulanz (24h)
4	AM17	Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V
5	AM11	Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V

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

#	Ambulanzleistung
1	AM08 VI00 - („Sonstiges“)
2	AM05 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
3	AM07 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
4	AM05 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
5	AM07 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
6	AM07 VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
7	AM07 VI35 - Endoskopie

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	401
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	101
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	38

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,01	Fälle je VK/Person	244,959122
Beschäftigungsverhältnis	Mit 11,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	11,01

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,97	Fälle je VK/Person	679,3451
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,97

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

Facharztbezeichnungen

- 1 AQ27 - Innere Medizin und Hämatologie und Onkologie
 - 2 AQ23 - Innere Medizin
 - 3 AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
 - 4 AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
-

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF34 - Proktologie
 - 2 ZF30 - Palliativmedizin
 - 3 ZF28 - Notfallmedizin
 - 4 ZF14 - Infektiologie
 - 5 ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
 - 6 ZF15 - Intensivmedizin
-

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		29,85	Fälle je VK/Person	90,35176
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,85	Ohne	10
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29,85

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,03	Fälle je VK/Person	2618,44678
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,03

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	12259,0908
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		2,1	Fälle je VK/Person	1284,28577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,34	Fälle je VK/Person	807,485046
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,34

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |

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

Zusatzqualifikation

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 2 | ZP16 - Wundmanagement |
| 3 | ZP03 - Diabetes |
| 4 | ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik |
-

B-[2] Plastische Chirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Plastische Chirurgie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1900 - Plastische Chirurgie

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Panagiotis Theodorou
Telefon	02161 981 2760
Fax	02161 981 2684
E-Mail	panagiotis.theodorou@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

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	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
2	VO16 - Handchirurgie
3	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
4	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe

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

Vollstationäre Fallzahl	270
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E88	Sonstige Stoffwechselstörungen	73
2	E65	Lokalisierte Adipositas	53
3	L89	Dekubitalgeschwür und Druckzone	38
4	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	27
5	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	11
6	L03	Phlegmone	9
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	7
8	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	5
9	D17	Gutartige Neubildung des Fettgewebes	4
10	L90	Atrophische Hautkrankheiten	4

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	168
2	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	113
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	73
4	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	42
5	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	33
6	5-916	Temporäre Weichteildeckung	24
7	5-830	Inzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	22
8	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	21
9	5-857	Plastische Rekonstruktion mit lokalen Lappen an Muskeln und Faszien	17
10	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	16

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

B-[2].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM07	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
2	AM07	VC29 - Behandlung von Dekubitalgeschwüren
3	AM07	VO16 - Handchirurgie
4	AM08	VC58 - Spezialsprechstunde

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	16
2	5-212	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Nase	4

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		3,5	Fälle je VK/Person	77,14286
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3	Fälle je VK/Person	90
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie (MWBO 2003)
2	AQ06 - Allgemein Chirurgie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		4,32	Fälle je VK/Person	62,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,32

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	1285,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,03	Fälle je VK/Person	9000
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,03	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,03
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,21	Fälle je VK/Person	1285,71436
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,21
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,38	Fälle je VK/Person	710,5263
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,38

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 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 3 PQ20 - Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP18 - Dekubitusmanagement
- 3 ZP03 - Diabetes
- 4 ZP20 - Palliative Care

B-[3] Medizinische Klinik 2 Kardiologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Medizinische Klinik 2 Kardiologie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr.med. Lars Lickfett
Telefon	02161 981 2508
Fax	02161 981 2689
E-Mail	lars.lickfett@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Sr.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

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	VC05 - Schrittmachereingriffe
2	VC06 - Defibrillatoreingriffe
3	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
4	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
5	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
6	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
7	VI20 - Intensivmedizin
8	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
9	VI34 - Elektrophysiologie
10	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

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

Vollstationäre Fallzahl	2543
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	616
2	I50	Herzinsuffizienz	489
3	I20	Angina pectoris	336
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	234
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	155
6	R55	Synkope und Kollaps	124
7	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	70
8	I26	Lungenembolie	63
9	I47	Paroxysmale Tachykardie	57
10	I49	Sonstige kardiale Arrhythmien	54

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1102
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	1017
3	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	788
4	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	728
5	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	692
6	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	557
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	478

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
8	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	347
9	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	289
10	1-274	Transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	226

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallambulanz	VI00 - („Sonstiges“)

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	62

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,44	Fälle je VK/Person	222,290222
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,44	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,44

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,24	Fälle je VK/Person	351,2431
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,24	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,24
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie			
2	AQ30 - Innere Medizin und Pneumologie			

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung			
1	ZF15 - Intensivmedizin			
2	ZF28 - Notfallmedizin			

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		18,67	Fälle je VK/Person	136,207825
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,67	Ohne	5
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	18,67

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,11	Fälle je VK/Person	2290,991
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,11

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	16953,332
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	2034,4
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,64	Fälle je VK/Person	963,257568
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,64

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

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care

B-[4] Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein-, Viszeral- & Thoraxchirurgie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Andreas Tittel
Telefon	02161 981 2250
Fax	02161 981 2260
E-Mail	andreas.tittel@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

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	VC11 - Lungenchirurgie
2	VC21 - Endokrine Chirurgie
3	VC13 - Operationen wegen Thoraxtrauma
4	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
5	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
6	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
7	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
8	VC14 - Speiseröhrenchirurgie
9	VC15 - Thorakoskopische Eingriffe
10	VC62 - Portimplantation
11	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
12	VC58 - Spezialsprechstunde
13	VC61 - Dialyseshuntchirurgie
14	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
15	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
16	VC24 - Tumorchirurgie

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

Vollstationäre Fallzahl	1460
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	198
2	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	133
3	M48	Sonstige Spondylopathien	124
4	K40	Hernia inguinalis	97
5	K57	Divertikulose des Darmes	78
6	K35	Akute Appendizitis	69
7	K61	Abszess in der Anal- und Rektalregion	68
8	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	65
9	K64	Hämorrhoiden und Perianalvenenthrombose	61
10	K43	Hernia ventralis	51

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	253
2	5-511	Cholezystektomie	222

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	196
4	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	134
5	5-984	Mikrochirurgische Technik	133
6	5-041	Exzision und Destruktion von (erkranktem) Gewebe von Nerven	126
7	5-832	Exzision von erkranktem Knochen- und Gelenkgewebe der Wirbelsäule	121
8	5-469	Andere Operationen am Darm	119
9	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	119
10	1-651	Diagnostische Sigmoidoskopie	113

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	AM04	VX00 - („Sonstiges“)
2	AM07	VC58 - Spezialsprechstunde
3	AM08	VC58 - Spezialsprechstunde
4	AM11	VC58 - Spezialsprechstunde

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	140
2	5-492	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Analkanals	59
3	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	42
4	5-852	Exzision an Muskel, Sehne und Faszie	42
5	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	24
6	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	21
7	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	16
8	5-535	Verschluss einer Hernia epigastrica	16
9	5-897	Exzision und Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	13
10	5-482	Perianale lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Rektums	7

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	9,7	Fälle je VK/Person	150,515472
Beschäftigungsverhältnis	Mit 9,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	9,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,27	Fälle je VK/Person	232,854874
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,27

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ13 - Viszeralchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie
3	AQ41 - Neurochirurgie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
3	ZF34 - Proktologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		14,85	Fälle je VK/Person	98,3165
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,85

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,78	Fälle je VK/Person	1871,79492
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,78

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	14600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,63	Fälle je VK/Person	2317,46045
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,63

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,33	Fälle je VK/Person	1097,74438
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,33

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP16 - Wundmanagement
- 2 ZP20 - Palliative Care
- 3 ZP15 - Stomamanagement
- 4 ZP08 - Kinästhetik

B-[5] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Darius Salehin
Telefon	02161 981 2280
Fax	02161 981 2281
E-Mail	darius.salehin@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

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	VG07 - Inkontinenzchirurgie
2	VG15 - Spezialsprechstunde
3	VG16 - Urogynäkologie
4	VG18 - Gynäkologische Endokrinologie
5	VG05 - Endoskopische Operationen
6	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
7	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
8	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
9	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
10	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
11	VG19 - Ambulante Entbindung
12	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
13	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften

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

Vollstationäre Fallzahl	1561
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N80	Endometriose	562
2	D25	Leiomyom des Uterus	164
3	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	138
4	N83	Nichtentzündliche Krankheiten des Ovars, der Tuba uterina und des Lig. latum uteri	69
5	C56	Bösartige Neubildung des Ovars	54
6	N85	Sonstige nichtentzündliche Krankheiten des Uterus, ausgenommen der Zervix	35
7	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	34
8	N81	Genitalprolaps bei der Frau	34
9	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	33
10	C51	Bösartige Neubildung der Vulva	33

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	493
2	5-543	Exzision und Destruktion von peritonealem Gewebe	442

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	5-469	Andere Operationen am Darm	428
4	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	283
5	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	279
6	5-651	Lokale Exzision und Destruktion von Ovarialgewebe	277
7	5-657	Adhäsiolyse an Ovar und Tuba uterina ohne mikrochirurgische Versorgung	222
8	5-661	Salpingektomie	190
9	5-683	Uterusexstirpation [Hysterektomie]	190
10	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	165

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
2	AM07 - Privatambulanz	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	
5	AM08 - Notfallambulanz (24h)	

B-[5].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanzleistung
1	AM07 VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
2	AM07 VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
3	AM07 VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
4	AM07 VG05 - Endoskopische Operationen
5	AM07 VG12 - Geburtshilfliche Operationen
6	AM07 VG06 - Gynäkologische Chirurgie
7	AM07 VG07 - Inkontinenzchirurgie
8	AM04 VG15 - Spezialsprechstunde
9	AM07 VG16 - Urogynäkologie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	250
2	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	225
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	141
4	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	133
5	5-711	Operationen an der Bartholin-Drüse (Zyste)	56
6	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	31
7	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	14
8	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	9
9	5-702	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe der Vagina und des Douglasraumes	7
10	5-691	Entfernung eines intrauterinen Fremdkörpers	4

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	11,65	Fälle je VK/Person	133,991425
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,65	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 11,65

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,07	Fälle je VK/Person	257,166382
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,07	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,07

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

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

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		12,38	Fälle je VK/Person	126,090469
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,38

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,26	Fälle je VK/Person	6003,846
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,26

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	22300
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,34	Fälle je VK/Person	4591,17627
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,34

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,8	Fälle je VK/Person	557,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,8

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ07 - Pflege in der Onkologie

2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

1 ZP20 - Palliative Care

2 ZP08 - Kinästhetik

B-[6] Brustzentrum Niederrhein

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Brustzentrum Niederrhein

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2425 - Frauenheilkunde

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefärztin
Titel, Vorname, Name	bis 31.01. Prof. Dr.med. Ulrike Nitz
Telefon	02161 981 2330
Fax	02161 981 2331
E-Mail	ulrike.nitz@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	ab 01.02.: PD Dr. med. Oleg Gluz
Telefon	02161 981 2330
Fax	02161 981 2331
E-Mail	oleg.gluz@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach

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	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
2	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
3	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
4	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse

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

Vollstationäre Fallzahl	784
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	485
2	N62	Hypertrophie der Mamma [Brustdrüse]	71
3	D05	Carcinoma in situ der Brustdrüse [Mamma]	53
4	T85	Komplikationen durch sonstige interne Prothesen, Implantate oder Transplantate	36
5	D24	Gutartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	31
6	D48	Neubildung unsicheren oder unbekanntes Verhaltens an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	15
7	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	14
8	N60	Gutartige Mammadysplasie [Brustdrüsendysplasie]	11
9	N64	Sonstige Krankheiten der Mamma [Brustdrüse]	10
10	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	5

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-100	Mammographie	645
2	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	593
3	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	455
4	3-760	Sondenmessung im Rahmen der SLNE (Sentinel Lymphnode Extirpation)	354
5	3-709	Szintigraphie des Lymphsystems	351
6	3-762	Sondenmessung zur Tumorlokalisation	331
7	1-493	Perkutane (Nadel-)Biopsie an anderen Organen und Geweben	236
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	130
9	5-872	(Modifizierte radikale) Mastektomie	92
10	5-884	Mammareduktionsplastik	81

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	
4	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	

B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM04	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	AM04	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	AM04	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	AM04	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	123
2	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	71

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,09	Fälle je VK/Person	128,735626
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,09	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,09

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,09	Fälle je VK/Person	128,735626
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,09	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 6,09

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ16 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe, SP Gynäkologische Onkologie
2	AQ68 - Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie
3	AQ14 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
3	ZF30 - Palliativmedizin

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		11,36	Fälle je VK/Person	69,01409
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,36	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,36

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,13	Fälle je VK/Person	6030,76953
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,13

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	19600
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,04	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,04

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,07	Fälle je VK/Person	11200
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,66	Fälle je VK/Person	294,736816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,66

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ07 - Pflege in der Onkologie
- 2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4 PQ20 - Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

2 ZP23 - Breast Care Nurse

3 ZP20 - Palliative Care

4 ZP08 - Kinästhetik

B-[7] Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Mund-, Kiefer- & Gesichtschirurgie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3500 - Zahn/Kieferheilkunde Mund- und Kieferchirurgie

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Chefarzt / Chefärztin
--------------	-----------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Daniel Rothamel
Telefon	02161 981 2300
Fax	02161 981 2301
E-Mail	Daniel.rothamel@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

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	VZ10 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Mund-Kiefer-Gesichtsbereich
2	VZ14 - Operationen an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen
3	VZ15 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
4	VZ20 - Zahnärztliche und operative Eingriffe in Vollnarkose
5	VZ00 - („Sonstiges“): Behandlung von Kindern mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten
6	VZ18 - Diagnostik und Therapie von Störungen der Zahnentwicklung und des Zahndurchbruchs
7	VZ08 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Zähne
8	VZ05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
9	VZ09 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Zahnhalteapparates
10	VZ16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Kiefers und Kiefergelenks
11	VZ03 - Dentale Implantologie
12	VZ01 - Akute und sekundäre Traumatologie
13	VZ07 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
14	VZ06 - Diagnostik und Therapie von dentofazialen Anomalien

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

Vollstationäre Fallzahl	1351
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K08	Sonstige Krankheiten der Zähne und des Zahnhalteapparates	174
2	S02	Fraktur des Schädels und der Gesichtsschädelknochen	170
3	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	166
4	K10	Sonstige Krankheiten der Kiefer	147
5	K12	Stomatitis und verwandte Krankheiten	86
6	K07	Dentofaziale Anomalien [einschließlich fehlerhafter Okklusion]	81
7	J32	Chronische Sinusitis	70
8	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	53
9	S06	Intrakranielle Verletzung	40
10	K09	Zysten der Mundregion, anderenorts nicht klassifiziert	37

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	400
2	5-230	Zahnextraktion	303
3	5-770	Inzision (Osteotomie), lokale Exzision und Destruktion (von erkranktem Gewebe) eines Gesichtsschädelknochens	176
4	5-903	Lokale Lappenplastik an Haut und Unterhaut	139
5	5-769	Andere Operationen bei Gesichtsschädelfrakturen	128
6	5-231	Operative Zahnentfernung (durch Osteotomie)	126
7	5-895	Radikale und ausgedehnte Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	123
8	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	123
9	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	94
10	5-783	Entnahme eines Knochentransplantates	94

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	11,3	Fälle je VK/Person	137,857147
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	1,5	Stationär 9,8

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,05	Fälle je VK/Person	871,6129
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,5	Stationär	1,55

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
2	AQ66 - Oralchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
---	---

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger

(Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		13,28	Fälle je VK/Person	101,731934
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,28	Ohne	3
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,28

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	6140,909
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,69	Fälle je VK/Person	1957,97107
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,69

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	1144,91528
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,18	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,18

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

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

Zusatzqualifikation

1 ZP06 - Ernährungsmanagement

B-[8] Augenheilkunde

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Augenheilkunde

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2700 - Augenheilkunde

B-[8].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

Leistungsart	Leitender Belegarzt / Leitende Belegärztin
--------------	--

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Fabian Lehmann
Telefon	02161 85200
Fax	02161 85227
E-Mail	info@augenlinik-bethesda.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VA11 - Diagnostik und Therapie von Sehstörungen und Blindheit
2	VA16 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Auges und der Augenanhangsgebilde
3	VA14 - Diagnostik und Therapie von strabologischen und neuroophthalmologischen Erkrankungen
4	VA01 - Diagnostik und Therapie von Tumoren des Auges und der Augenanhangsgebilde
5	VA18 - Laserchirurgie des Auges
6	VA15 - Plastische Chirurgie
7	VA17 - Spezialsprechstunde
8	VA00 - („Sonstiges“): Versorgungsschwerpunkt
9	VA09 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Sehnervs und der Sehbahn
10	VA04 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Sklera, der Hornhaut, der Iris und des Ziliarkörpers
11	VA05 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Linse
12	VA08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Glaskörpers und des Augapfels
13	VA02 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Augenlides, des Tränenapparates und der Orbita
14	VA06 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Aderhaut und der Netzhaut
15	VA07 - Diagnostik und Therapie des Glaukoms
16	VA03 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Konjunktiva
17	VA10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Augenmuskeln, Störungen der Blickbewegungen sowie Akkommodationsstörungen und Refraktionsfehlern

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

Vollstationäre Fallzahl	88
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	H26	Sonstige Kataraktformen	70
2	H35	Sonstige Affektionen der Netzhaut	14
3	H25	Cataracta senilis	4

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-984	Mikrochirurgische Technik	88
2	5-986	Minimalinvasive Technik	84
3	5-144	Extrakapsuläre Extraktion der Linse [ECCE]	77
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	57
5	5-158	Pars-plana-Vitrektomie	29
6	5-159	Vitrektomie über anderen Zugang und andere Operationen am Corpus vitreum	14
7	5-115	Naht der Konjunktiva	7

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	

B-[8].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM15	VA17 - Spezialsprechstunde

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	29,33333
--------	---	-----------------------	----------

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ04 - Augenheilkunde

B-[8].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				38,5
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,23	Fälle je VK/Person	382,6087
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt		0,01	Fälle je VK/Person	8800
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,01
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt		0,02	Fälle je VK/Person	4400
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,02

B-[9] Medizinische Klinik 3 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Medizinische Klinik 3 Hämatologie, Onkologie und Palliativmedizin

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0500 - Hämatologie und internistische Onkologie

B-[9].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	ab 01.06.2022 Dr. med. Christoph Sippel
Telefon	02161 981 2150
Fax	02161 981 1251
E-Mail	christoph.sippel@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Straße
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC58 - Spezialsprechstunde
2	VD03 - Diagnostik und Therapie von Hauttumoren
3	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
4	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
5	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
6	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
7	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
8	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
9	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
10	VI20 - Intensivmedizin
11	VI21 - Betreuung von Patienten und Patientinnen vor und nach Transplantation
12	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
13	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
14	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
15	VI38 - Palliativmedizin
16	VI40 - Schmerztherapie
17	VI42 - Transfusionsmedizin
18	VI45 - Stammzelltransplantation
19	VK30 - Immunologie
20	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
21	VP14 - Psychoonkologie
22	VR04 - Duplexsonographie
23	VR05 - Sonographie mit Kontrastmittel

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

Vollstationäre Fallzahl	834
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	91
2	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	91
3	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	45
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	41
5	C83	Nicht follikuläres Lymphom	38
6	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	32
7	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	26
8	C78	Sekundäre bösartige Neubildung der Atmungs- und Verdauungsorgane	25

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
9	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	24
10	C16	Bösartige Neubildung des Magens	21

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	507
2	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	243
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	191
4	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	166
5	8-543	Mittelgradig komplexe und intensive Blockchemotherapie	163
6	1-424	Biopsie ohne Inzision am Knochenmark	118
7	8-542	Nicht komplexe Chemotherapie	116
8	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	108
9	8-547	Andere Immuntherapie	108
10	1-650	Diagnostische Koloskopie	105

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

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

B-[9].11 Personelle Ausstattung

B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	4,55	Fälle je VK/Person	183,2967
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,55	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,55

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2	Fälle je VK/Person	417
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2

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

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

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF30 - Palliativmedizin

B-[9].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	11,26	Fälle je VK/Person	74,06749
Beschäftigungsverhältnis	Mit 9,26	Ohne	2
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	11,26

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,28	Fälle je VK/Person	2978,57153
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,28

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,12	Fälle je VK/Person	744,6428
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,12	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,12

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,29	Fälle je VK/Person	364,192139
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,29	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,29

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

2 PQ07 - Pflege in der Onkologie

3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

4 PQ18 - Pflege in der Endoskopie

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

Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

2 ZP20 - Palliative Care

B-[10] Anästhesiologie & Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie & Intensivmedizin

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Bernd Dohmen
Telefon	02161 981 2200
Fax	02161 981 2201
E-Mail	bernd.dohmen@mg.johanniter-kliniken.de
Strasse	Ludwig-Weber-Str.
Hausnummer	15
PLZ	41061
Ort	Mönchengladbach
URL	http://www.johanniter-kliniken.de

B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VX00 - („Sonstiges“): Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin
2	VX00 - („Sonstiges“): Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-980	Intensivmedizinische Komplexbehandlung (Basisprozedur)	245
2	8-919	Komplexe Akutschmerzbehandlung	80
3	8-931	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf mit Messung des zentralen Venendruckes	65
4	8-910	Epidurale Injektion und Infusion zur Schmerztherapie	51
5	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	42
6	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	38
7	8-701	Einfache endotracheale Intubation	21
8	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	5

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

In dieser Fachabteilung werden keine ambulante Behandlungen durchgeführt.

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

In dieser Fachabteilung werden keine ambulanten Operationen durchgeführt.

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14,42	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,42

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9,66	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,66

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ01 - Anästhesiologie
---	------------------------

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

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

B-[10].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		40,63	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,56	Ohne	9,07
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	40,63

Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc. (7-8 Semester)

Gesamt		0,08	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,8	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,8

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP20 - Palliative Care
- 2 ZP14 - Schmerzmanagement
- 3 ZP13 - Qualitätsmanagement

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	59	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	8	100
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	6	100
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	41	100
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	8	100
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	5	100
15/1 - Gynäkologische Operationen	840	100
18/1 - Mammachirurgie	590	100
CHE - Cholezystektomie	184	100
DEK - Dekubitusprophylaxe	200	101
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	644	100
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	321	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	98,76	>= 95,00 %	R10
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten).	0,35	<= 1,69 (95. Perzentil)	R10
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin bzw. des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	96,87	>= 95,00 %	R10

Operation an der Brust

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51846	Vor der Behandlung wurde eine Probe entnommen und feingeweblich untersucht und die Art des Tumors festgestellt	98,52	>= 97,00 %	R10
212000	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	96,49	>= 84,93 % (5. Perzentil)	R10
212001	Vor der Operation wurden die nicht tastbaren Neubildungen in der Brust mit einem Draht markiert (bei den Neubildungen handelt es sich nicht um sehr kleine Kalkeinlagerungen, sog. Mikrokalk)	90,73	>= 63,30 % (5. Perzentil)	R10
52330	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.	98,70	>= 95,00 %	R10
52279	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.	99,29	>= 95,00 %	R10

Operation an der Brust

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2163	Die Lymphknoten in der Achselhöhle wurden vollständig bzw. nahezu vollständig entfernt (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die eine Vorstufe zu einer Krebserkrankung hatten)	0,00	Sentinel Event	R10
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde		<= 5,00 %	R10
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht	100,00	>= 90,00 %	R10
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage	3,03	<= 4,76 % (90. Perzentil)	R10
211800	Nach der Operation, bei der ein bösartiger Tumor entfernt wurde, sind alle wichtigen Befunde dazu von Behandelnden in einer Konferenz besprochen worden, bei der die wesentlichen für Brustkrebs verantwortlichen Fachbereiche teilnehmen, um die weitere Therapie abzustimmen	99,77	>= 97,92 % (5. Perzentil)	R10

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51906	Patientinnen, bei denen während einer Operation mittels Bauchspiegelung an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen)	0,27	<= 4,18	R10

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen		<= 5,00 %	R10
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	10,87	<= 20,00 %	R10
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	0,00	Sentinel Event	R10
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	39,29	<= 40,38 % (95. Perzentil)	R10
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	88,57	>= 74,30 % (5. Perzentil)	R10
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter	1,27	<= 7,25 % (90. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56003	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	53,85	>= 73,47 % (5. Perzentil)	A71
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	0,00	<= 3,57 % (95. Perzentil)	R10
56005	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,90	<= 1,35 (95. Perzentil)	R10
56007	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen in Kombination mit Eingriffen zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,79	<= 1,27 (95. Perzentil)	R10
56008	Die Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt		<= 0,14 % (90. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56012	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach der Untersuchung oder nach dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Blutungen, die behandelt werden mussten, oder Komplikationen an der Einstichstelle auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,99	<= 1,07 (95. Perzentil)	R10
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	88,24	>= 94,19 % (5. Perzentil)	R10
56018	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einer Herzkatheteruntersuchung Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,89	<= 1,03 (95. Perzentil)	R10
56020	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,30	<= 1,32 (95. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56022	Patientinnen und Patienten, bei denen innerhalb von 7 Tagen nach einem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt Komplikationen auftraten (insbesondere ein Herz- oder Hirninfarkt) oder die verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,08	<= 1,10 (95. Perzentil)	R10
56100	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,24	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56101	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	3,93	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56102	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung keinen Termin für eine Herzkatheteruntersuchung zur routinemäßigen Nachkontrolle	76,56	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56103	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzte hinzuziehen	91,28	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56104	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten	83,40	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56105	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten	85,74	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	73,87	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56107	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert	93,06	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56108	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	85,89	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	82,33	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56110	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	88,95	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	75,93	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	60,58	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56113	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung	27,32	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56114	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen	72,22	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56115	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße Nachbeobachtung regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	75,78	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56116	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	93,86	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,95	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56118	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,69	In diesem Berichtsjahr erfolgt für die Qualitätsindikatoren zur Patientenbefragung des QS-Verfahrens Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (QS PCI) hierzu keine Angabe.	N99

Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58000	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,34 (95. Perzentil)	R10
58004	Weitere Komplikationen, die innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,61	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10
58002	Infektionen, die im Zusammenhang mit der Operation zur Gallenblasenentfernung standen und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,00 (95. Perzentil)	R10

Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58003	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,98	<= 2,63 (95. Perzentil)	R10

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,61	<= 2,27 (95. Perzentil)	R10
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)		Sentinel Event	A72

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	0,00	<= 10,00 %	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,49	<= 2,78 (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	96,74	>= 90,00 %	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt		<= 2,60 %	R10
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,23	<= 4,59 (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,68 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,15	<= 2,51 (95. Perzentil)	R10
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 5,45 (95. Perzentil)	R10
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100,00	Nicht definiert	N02

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
111801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0,00	Nicht definiert	N02

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
121800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt	0,00	Nicht definiert	N02
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		Nicht definiert	N02
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,51 (95. Perzentil)	R10

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
131801	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,51	<= 2,20 (95. Perzentil)	R10
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	97,62	>= 90,00 %	R10
131802	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt		Nicht definiert	N02

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 5,63 (95. Perzentil)	R10
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	Nicht definiert	N02
132001	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,68 (95. Perzentil)	R10
132002	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 5,76 (95. Perzentil)	R10
132003	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100,00	Nicht definiert	N02

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
141800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,00	Nicht definiert	N02

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
151800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,90 %	R10
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0,00	Nicht definiert	N02
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,08 (95. Perzentil)	R10

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

Für das Bundesland Nordrhein-Westfalen sind keine externen Qualitätssicherungsmaßnahmen nach Landesrecht vorgesehen.

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Trifft nicht zu.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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	2023
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2020
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

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

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

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Erbrachte Menge 6

Begründung MM08: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen die Prognose des Krankenhauses für das Berichtsjahr bestätigt hatten. Die Mindestmenge wurde im Berichtsjahr jedoch entgegen der mengenmäßigen Erwartung nicht erreicht.

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)

Leistungsberechtigung im Prognosejahr Ja

Prüfung durch Landesverbände Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr 618

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres 647

Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene

Leistungsberechtigung im Prognosejahr Ja

Prüfung durch Landesverbände Ja

Leistungsmenge im Berichtsjahr 6

Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres 6

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	80
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	17
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	17

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Tagschicht	100 %
2	Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Nachtschicht	100 %
3	Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Tagschicht	100 %
4	Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Nachtschicht	100 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Intermediatecare (IMC) - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie - Intermediatecare (IMC) - Nachtschicht	100 %
7	Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Tagschicht	50 % Ausnahmetatbestände: 6
8	Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Nachtschicht	50 % Ausnahmetatbestände: 6
9	Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Tagschicht	100 %
10	Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Nachtschicht	100 %
11	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Tagschicht	50 % Ausnahmetatbestände: 6
12	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Nachtschicht	50 % Ausnahmetatbestände: 6

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
13	Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Tagschicht	91,67 % Ausnahmetatbestände: 1
14	Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Nachtschicht	100 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Tagschicht	66,67 % Ausnahmetatbestände: 4
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Nachtschicht	66,67 % Ausnahmetatbestände: 4
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Tagschicht	100 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
19	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kardiologie - Station 5 - Tagschicht	100 %
20	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 5 - Nachtschicht	100 %
21	Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Tagschicht	100 %
22	Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Nachtschicht	100 %
23	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Tagschicht	100 %
24	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Nachtschicht	100 %
25	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	41,67 % Ausnahmetatbestände: 7
26	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	50 % Ausnahmetatbestände: 6

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Tagschicht	99,16 %
2	Innere Medizin, Kardiologie - CPU - Nachtschicht	99,72 %
3	Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Tagschicht	88,56 %
4	Intensivmedizin - Intensivstation (ITS) - Nachtschicht	77,12 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - Intermediatecare (IMC) - Tagschicht	100 %
6	Allgemeine Chirurgie - Intermediatecare (IMC) - Nachtschicht	98,33 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
7	Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Tagschicht	55,93 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
8	Intensivmedizin - Konservative Intensivstation (K-ITS) - Nachtschicht	44,07 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
9	Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Tagschicht	71,19 %
10	Intensivmedizin - Operative Intensivstation (O-ITS) - Nachtschicht	81,36 %
11	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Tagschicht	52,91 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
12	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 10 - Nachtschicht	49,85 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
13	Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Tagschicht	81,07 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
14	Innere Medizin, Kardiologie - Station 11 - Nachtschicht	93,18 %
15	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Tagschicht	66,57 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
16	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 3 - Nachtschicht	53,07 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Tagschicht	90,96 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - Station 4 - Nachtschicht	100 %
19	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Innere Medizin, Kardiologie - Station 5 - Tagschicht	90,7 %
20	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde - Station 5 - Nachtschicht	94,46 %
21	Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Tagschicht	93,15 %
22	Allgemeine Chirurgie - Station 6 - Nachtschicht	84,38 %
23	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Tagschicht	80,27 %
24	Innere Medizin, Kardiologie - Station 7 - Nachtschicht	92,6 %
25	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Tagschicht	56,71 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
26	Gynäkologie und Geburtshilfe - Station 8 - Nachtschicht	50,96 % <i>vgl. Ausnahmetatbestände</i>

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

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

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

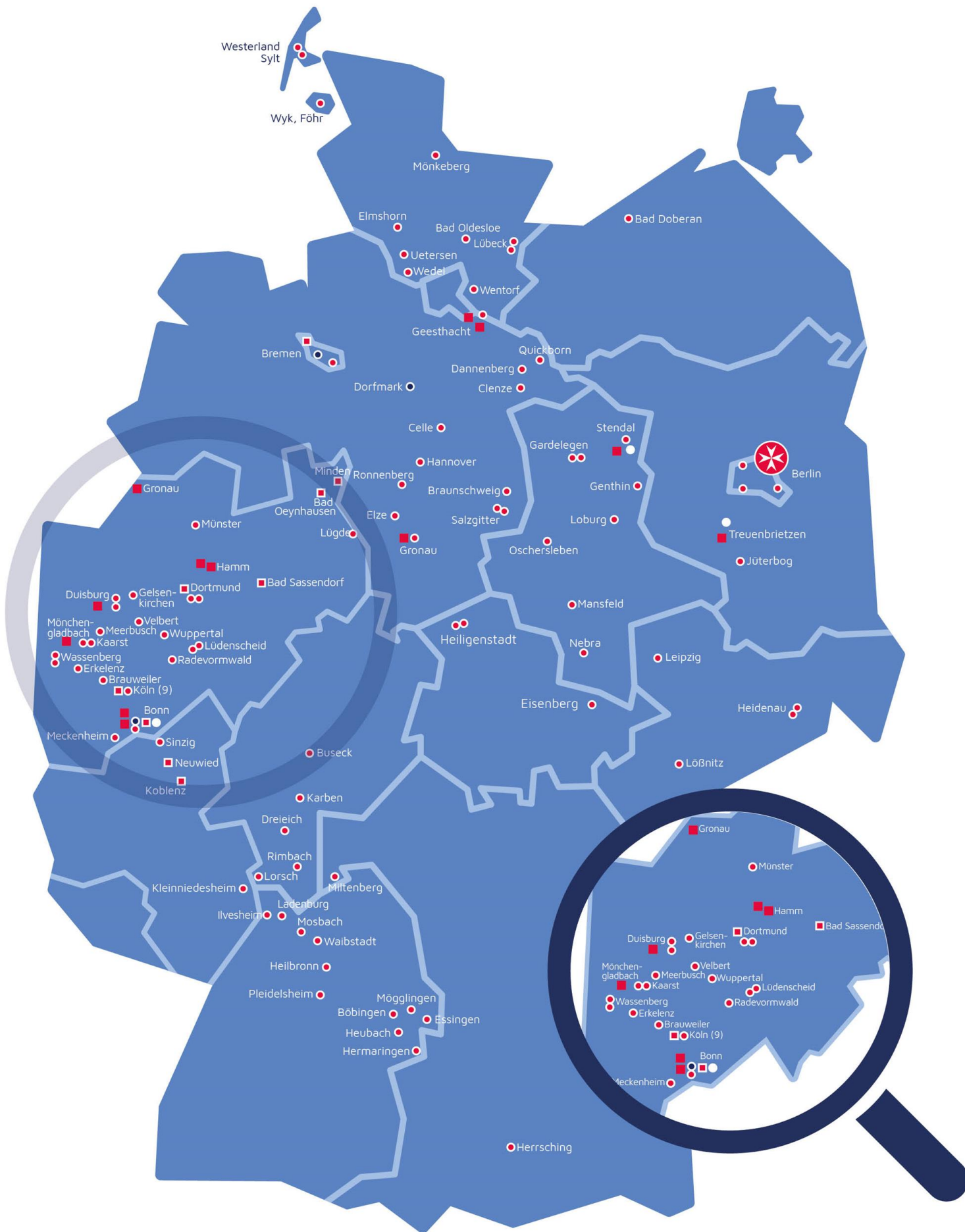
Trifft nicht zu.

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

Antwort	Nein
---------	------



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

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024