Strukturierter Qualitätsbericht 2024

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Krankenhaus Stendal

JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	9
	Einleitung	10
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	12
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	12
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	12
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	13
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	13
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	13
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	15
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	15
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	17
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	17
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	17
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	18
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	18
A-11.2	Pflegepersonal	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	20
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	23
A-12.1	Qualitätsmanagement	23
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	23
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	27
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	32
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	33
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	37
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	37
A-14.2	Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung	37
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	38
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	38

B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	39
B-[1]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie	39
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	39
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	39
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	40
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	41
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	41
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[1].11	Personelle Ausstattung	42
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	42
B-[1].11.2	Pflegepersonal	43
B-[2]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Hämatologie-Onkologie	45
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	45
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	45
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	46
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	48
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	48
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[2].11	Personelle Ausstattung	48
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[2].11.2	Pflegepersonal	49
B-[3]	Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin	51
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	51
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	51
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52

B-[3].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 52
B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD 52
B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 53
B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 53
B-[3].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 53
B-[3].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 53
B-[3].11 Personelle Ausstattung 54
B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen 54
B-[3].11.2 Pflegepersonal 54
B-[4] Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie 56
B-[4].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 56
B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel 56
B-[4].1.2 Ärztliche Leitung 56
B-[4].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 56
B-[4].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 57
B-[4].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 57
B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD 57
B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 58
B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 58
B-[4].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 58
B-[4].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 58
B-[4].11 Personelle Ausstattung 59
B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen 59
B-[4].11.2 Pflegepersonal 59
B-[5] Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie 61
B-[5].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 61
B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel 61
B-[5].1.2 Ärztliche Leitung 61
B-[5].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 61
B-[5].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 62
B-[5].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 63
B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD 63
B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 63
B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 64
B-[5].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 64
B-[5].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 64
B-[5].11 Personelle Ausstattung 65

B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	65
B-[5].11.2	Pflegepersonal	66
B-[6]	Allgemein- und Viszeralchirurgie	68
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	68
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	68
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	68
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	68
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	69
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	69
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	70
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	70
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	70
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	71
B-[6].11	Personelle Ausstattung	71
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	71
B-[6].11.2	Pflegepersonal	72
B-[7]	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie	74
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	74
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	74
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	74
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	74
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	75
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	75
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	76
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	76
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	77
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	77
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	77
B-[7].11	Personelle Ausstattung	78
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	78
B-[7].11.2	Pflegepersonal	78
B-[8]	Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie	80
B-[8].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	80
B-[8].1.1	Fachabteilungsschlüssel	80
B-[8].1.2	Ärztliche Leitung	80
B-[8].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	80
B-[8].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	81

B-[8].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 82
B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD 82
B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 82
B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 82
B-[8].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 83
B-[8].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 83
B-[8].11 Personelle Ausstattung 83
B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen 83
B-[8].11.2 Pflegepersonal 84
B-[9] Urologie 85
B-[9].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 85
B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel 85
B-[9].1.2 Ärztliche Leitung 85
B-[9].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 85
B-[9].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 86
B-[9].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 86
B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD 86
B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 87
B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 87
B-[9].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 87
B-[9].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 88
B-[9].11 Personelle Ausstattung 88
B-[9].11.1 Ärzte und Ärztinnen 88
B-[9].11.2 Pflegepersonal 89
B-[10] Orthopädie 91
B-[10].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 91
B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel 91
B-[10].1.2 Ärztliche Leitung 91
B-[10].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 91
B-[10].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 92
B-[10].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 93
B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD 93
B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 93
B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 94
B-[10].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 94
B-[10].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 94
B-[10].11 Personelle Ausstattung 95

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen 95
B-[10].11.2 Pflegepersonal 96
B-[11] Radioonkologie 98
B-[11].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 98
B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel 98
B-[11].1.2 Ärztliche Leitung 98
B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 98
B-[11].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 99
B-[11].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 99
B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD 99
B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 99
B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 100
B-[11].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 100
B-[11].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 100
B-[11].11 Personelle Ausstattung 100
B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen 100
B-[11].11.2 Pflegepersonal 101
B-[12] Anästhesie und Intensivmedizin 102
B-[12].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 102
B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel 102
B-[12].1.2 Ärztliche Leitung 102
B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 102
B-[12].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 103
B-[12].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 103
B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 103
B-[12].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 103
B-[12].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 103
B-[12].11 Personelle Ausstattung 103
B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen 103
B-[12].11.2 Pflegepersonal 104
B-[13] Radiologie 107
B-[13].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 107
B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel 107
B-[13].1.2 Ärztliche Leitung 107
B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 107
B-[13].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 108
B-[13].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 108
B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 108

B-[13].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 109
B-[13].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 109
B-[13].11 Personelle Ausstattung 109
B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen 109
B-[14] Pädiatrie 110
B-[14].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 110
B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel 110
B-[14].1.2 Ärztliche Leitung 110
B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 110
B-[14].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 111
B-[14].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 112
B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD 112
B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 112
B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 113
B-[14].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 113
B-[14].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 113
B-[14].11 Personelle Ausstattung 113
B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen 113
B-[14].11.2 Pflegepersonal 114
B-[15] Frauenheilkunde und Geburtshilfe 116
B-[15].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 116
B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel 116
B-[15].1.2 Ärztliche Leitung 116
B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen 116
B-[15].3 Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung 117
B-[15].5 Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung 117
B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD 117
B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS 118
B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten 118
B-[15].9 Ambulante Operationen nach § 115b SGB V 119
B-[15].10 Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft 119
B-[15].11 Personelle Ausstattung 119
B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen 119
B-[15].11.2 Pflegepersonal 120
B-[16] Neurologie und Geriatrie 122
B-[16].1 Name der Organisationseinheit / Fachabteilung 122
B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel 122

B-[16].1.2	Ärztliche Leitung	122
B-[16].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	122
B-[16].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	123
B-[16].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	124
B-[16].6	Hauptdiagnosen nach ICD	124
B-[16].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	124
B-[16].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	125
B-[16].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	125
B-[16].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	125
B-[16].11	Personelle Ausstattung	125
B-[16].11.1	Ärzte und Ärztinnen	125
B-[16].11.2	Pflegepersonal	126
C	Qualitätssicherung	128
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	128
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	128
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	129
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	159
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	160
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	161
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	161
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	161
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	162
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	162
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	162
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	163
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	163
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	163
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	164
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	165
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	165

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

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

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

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

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

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

Für Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Ihr

Frank Böker,
Vorsitzender der
Geschäftsführung der
Johanniter GmbH

Einleitung

Sehr geehrte Leserinnen und Leser unseres Qualitätsberichtes,

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

Die Johanniter GmbH - Zweigniederlassung Stendal ist ein modernes Krankenhaus der Schwerpunktversorgung und führt 357 Betten. Weiterhin besteht ein Zentrum für ambulante medizinische Versorgung mit jährlich über 3.000 operativen und konservativen Eingriffen.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagement-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Marcel Werner
Telefon	03931 66 1026
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Marcel.Werner@sdl.johanniter-kliniken.de
Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Jens Domke
Telefon	03931 66 1010
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Jens.Domke@sdl.johanniter-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	*https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/*

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Jens Domke
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännische Direktorin
Titel, Vorname, Name	Ines Donner
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Jörg Fahlke
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Beate Wogawa
Telefon	03931 66 0
Fax	03931 21 1712
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Krankenhaus-Art	Akademisches Lehrkrankenhaus

Name der Universität

Otto von Guericke Universität Magdeburg

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP01 - Akupressur
2	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
3	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
4	MP05 - Spezielle Angebote zur Betreuung von Säuglingen und Kleinkindern
5	MP06 - Basale Stimulation
6	MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung
7	MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden
8	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
9	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
10	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
11	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
12	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
13	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
14	MP18 - Fußreflexzonenmassage
15	MP19 - Geburtsvorbereitungskurse/Schwangerschaftsgymnastik
16	MP21 - Kinästhetik
17	MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

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

#	Aspekte der Barrierefreiheit
7	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
8	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
9	BF11 - Besondere personelle Unterstützung
10	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
11	BF36 - Ausstattung der Wartebereiche vor Behandlungsräumen mit einer visuellen Anzeige eines zur Behandlung aufgerufenen Patienten
12	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
13	BF38 - Kommunikationshilfen
14	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
15	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
16	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
17	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
18	BF23 - Allergenarme Zimmer
19	BF24 - Diätetische Angebote
20	BF25 - Dolmetscherdienst
21	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
22	BF29 - Mehrsprachiges Informationsmaterial über das Krankenhaus
23	BF30 - Mehrsprachige Internetseite
24	BF31 - Mehrsprachiges Orientierungssystem (Ausschilderung) im Krankenhaus
25	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
26	BF39 - Informationen zur Barrierefreiheit auf der Internetseite des Krankenhauses
27	BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme
28	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten *Betten auf der ITS*
29	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter *Testung der Exoskelett*

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

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

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin
2	HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin
3	HB06 - Ergotherapeut und Ergotherapeutin
4	HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin
5	HB10 - Entbindungspfleger und Hebamme
6	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
7	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
8	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
9	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	357

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	16717
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	27017
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				127,2
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	127,2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	127,2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				74,15
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	74,15	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	74,15

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				2,42
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,42

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt				160,33
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	160,33	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	160,33

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				20,44
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	20,44	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	20,44

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

Gesamt				21,92
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	21,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	21,92
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				1,11
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,11	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,11
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				4,95
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,95
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt				20,4
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	20,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	20,4
Ohne Fachabteilungszuordnung				
Gesamt				3,39
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,39	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,39
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				2,96
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,96	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,96
Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (Ausbildungsdauer ab 200 Std. Basiskurs) in Vollkräften				
Gesamt				1,18
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,18
Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				5,4
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,4

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

Gesamt				0,18
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,18

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

Ohne Fachabteilungszuordnung

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

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				3,72
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,72	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,72

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

Gesamt				1,46
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,46

SP20 - Pädagogin und Pädagoge/Lehrerin und Lehrer

Gesamt				3,12
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,12	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,12

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				14,2
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	14,2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	14,2

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				4,47
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,47	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,47

SP26 - Sozialpädagogin und Sozialpädagoge

Gesamt				1,35
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,35

SP27 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Stomatherapie

Gesamt				3,04
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,04

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				6,25
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,25	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,25

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

Gesamt				1
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0

Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

SP39 - Heilpraktikerin und Heilpraktiker

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

SP40 - Sozialpädagogische Assistentin und Sozialpädagogischer Assistent/Kinderpflegerin und Kinderpfleger

Gesamt				21,78
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	21,78	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	21,78

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

Gesamt				8,57
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,57	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	8,57

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

Gesamt				27,46
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	27,46	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	27,46

SP60 - Personal mit Zusatzqualifikation Basale Stimulation

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person	entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM03: Mitarbeiterbefragungen
4	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Notfallmanagement Letzte Aktualisierung: 01.09.2023
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Arbeitsanweisung Schmerztherapie Letzte Aktualisierung: 17.02.2025
6	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 23.08.2022
7	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Expertenstandard Dekubitus Letzte Aktualisierung: 27.11.2024
8	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Standard Fixierung Letzte Aktualisierung: 11.07.2022
9	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Formular Bearbeitung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten Letzte Aktualisierung: 26.09.2023
10	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
11	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
12	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
13	RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 30.06.2025
14	RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 30.06.2025
15	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechselungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Verfahrensanweisung Patientenidentifikation OP Letzte Aktualisierung: 23.03.2023
16	RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: OP-Statut Letzte Aktualisierung: 30.06.2025
17	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Leitfaden Entlassungsmanagement Letzte Aktualisierung: 03.09.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 15.01.2025

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: jährlich
3	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: bei Bedarf

Details

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF00: Sonstiges: CIRSmedical *CIRSmedical*

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	1

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	3

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	29

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender
Titel, Vorname, Name	Dr. med. André Benthien
Telefon	03931 66 1451
Fax	03931 66 1452
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl	Ja

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

Auswahl	Ja

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

Auswahl	Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprophylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor	Ja
Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst	Ja
Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe liegt vor

Auswahl	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

Auswahl	Ja

Die standardisierte Antibiotikaprophylaxe 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)	214,5

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	557,9

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl	Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

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

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

☑ HAND-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja
9	Patientenbefragungen	Ja
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Christina Elsner
Telefon	03931 66 1905
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin

Titel, Vorname, Name	Bärbel Kohl
Telefon	03931 66 1905
Fax	03931 66 7112
E-Mail	Krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arzneimittelkommission

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – eigenständige Position AMTS

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefapothekerin
Titel, Vorname, Name	Annedore Staack
Telefon	03921 961202
Fax	03921 961204
E-Mail	Annedore.Staack@helios-gesundheit.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	5
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	7

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
3	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
4	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Geschäftsordnung Risikomanagement Letzte Aktualisierung: 01.10.2021
5	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
8	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
9	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
10	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
11	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
12	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

☑ 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

☑ Fallbesprechungen
☑ Maßnahmen zur Vermeidung von Arzneimittelverwechslung
☑ Spezielle AMTS-Visiten (z. B. pharmazeutische Visiten, antibiotic stewardship, Ernährung)
☑ Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem (siehe Kapitel 12.2.3.2)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 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 Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie ein Schutzkonzept gegen (sexuelle) Gewalt bei Kindern und Jugendlichen aufweisen.

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

Auswahl	Ja

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
2	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt Letzte Überprüfung: 05.06.2024

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja
2	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
3	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
4	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
6	AA23 - Mammographiegerät	Keine Angabe erforderlich
7	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich
8	AA38 - Beatmungsgerät zur Beatmung von Früh- und Neugeborenen	Ja
9	AA43 - Elektrophysiologischer Messplatz mit EMG, NLG, VEP, SEP, AEP	Keine Angabe erforderlich
10	AA47 - Inkubatoren Neonatologie	Ja
11	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
12	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich
13	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja
14	AA70 - Behandlungsplatz für mechanische Thrombektomie bei Schlaganfall (X)	Ja
15	AA72 - 3D-Laparoskopie-System	Keine Angabe erforderlich
16	AA18 - Hochfrequenzthermotherapiegerät	Keine Angabe erforderlich
17	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☑ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)
☑ Erweiterte Notfallversorgung (Stufe 2)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

Umstand	Zuordnung zur jeweiligen Notfallstufe aufgrund der Erfüllung der Voraussetzungen eines Moduls der speziellen Notfallversorgung (siehe A-14.2).

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 2

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

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

Trifft nicht zu.

Module der Speziellen Notfallversorgung Stufe 1

☑ SN01: Notfallversorgung Kinder (Basis)

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 Regelungen zu den Notfallstrukturen)

Das Krankenhaus verfügt über eine Notdienstpraxis, die von der Kassenärztlichen Vereinigung in oder an dem Krankenhaus eingerichtet wurde.	Ja
Die Notfallambulanz des Krankenhauses ist gemäß § 75 Absatz 1 b Satz 2 Halbsatz 2 Alternative 2 SGB V in den vertragsärztlichen Notdienst durch eine Kooperationsvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden.	Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin/ Schwerpunkt Gastroenterologie

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

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

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1917
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	185
2	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	132
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	116
4	E86	Volumenmangel	93
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	80
6	K29	Gastritis und Duodenitis	80
7	K80	Cholelithiasis	72
8	K85	Akute Pankreatitis	51
9	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	48
10	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	44

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1286
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	700
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	604
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	448
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	441
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	437
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	326
8	1-650	Diagnostische Koloskopie	319
9	3-200	Native Computertomographie des Schädels	267
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	245

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
4	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-900	Intravenöse Anästhesie	380
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	248
3	5-469	Andere Operationen am Darm	149
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	119
5	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	113
6	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	96
7	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	71
8	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	57
9	5-489	Andere Operation am Rektum	50
10	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	42

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	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,88	Fälle je VK/Person	326,0204
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,88	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,88

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	958,5
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF14 - Infektiologie
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		10,59	Fälle je VK/Person	181,019836
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,59	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	10,59

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

Gesamt		1,57	Fälle je VK/Person	1221,019
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,57	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,57

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person	2039,36169
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,94	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,94

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		0,75	Fälle je VK/Person	2556
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,75	**Ohne**	0

Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,75

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,68	Fälle je VK/Person	1141,07141
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,68	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,68

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement *z. B. Überleitungspflege*
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz
10	ZP18 - Dekubitusmanagement
11	ZP19 - Sturzmanagement

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

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

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

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

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

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kommissarischer Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lars Thiele
Telefon	03931 66 1290
Fax	03931 66 2122
E-Mail	krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	*https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/haematologie/-onkologie-und-palliativmedizin/*

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
26	VX00 - („Sonstiges“): Transfusion von Erythrozyten- und Throbozytenkonzentraten
27	VX00 - („Sonstiges“): Infusion von Plasmabestandteilen (Frischplasma, Immunglobuline)

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

Vollstationäre Fallzahl	924
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	99
2	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	46
3	C92	Myeloische Leukämie	40
4	C83	Nicht follikuläres Lymphom	38
5	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	29
6	A46	Erysipel [Wundrose]	27
7	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	26
8	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	25
9	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	24
10	I80	Thrombose, Phlebitis und Thrombophlebitis	22

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	619
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	356
3	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	250
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	247
5	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	247
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	238
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	238
8	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	182
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	109
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	105

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		4,42	Fälle je VK/Person	209,049774
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,42

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,12	Fälle je VK/Person	296,15387
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,12	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,12

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

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

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF11 - Hämostaseologie
3	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
4	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
5	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		12,53	Fälle je VK/Person	73,74302
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	12,53	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	12,53

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,33	Fälle je VK/Person	2800
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,33	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,33

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,42	Fälle je VK/Person	650,7042
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,42

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ07 - Pflege in der Onkologie
2	PQ12 - Notfallpflege
3	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ21 - Casemanagement
6	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
7	PQ13 - Hygienefachkraft

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

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

B-[3] Innere Medizin/ Schwerpunkt Palliativmedizin

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

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

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

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

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kommissarischer Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Lars Thiele
Telefon	03931 66 1290
Fax	03931 66 2122
E-Mail	krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	*https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/haematologie/-onkologie-und-palliativmedizin/*

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI37 - Onkologische Tagesklinik
2	VI38 - Palliativmedizin
3	VI39 - Physikalische Therapie
4	VI40 - Schmerztherapie
5	VI42 - Transfusionsmedizin
6	VX00 - („Sonstiges“): psychosoziale Unterstützung und Beratung
7	VX00 - („Sonstiges“): Organisation der pflegerischen und medizinischen häuslichen Versorgung
8	VX00 - („Sonstiges“): Palliativmedizinische Komplexbehandlung
9	VX00 - („Sonstiges“): Supportive Therapie

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

Vollstationäre Fallzahl	315
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	57
2	C25	Bösartige Neubildung des Pankreas	23
3	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	19
4	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	17
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	14
6	C80	Bösartige Neubildung ohne Angabe der Lokalisation	13
7	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	10
8	C16	Bösartige Neubildung des Magens	8
9	C22	Bösartige Neubildung der Leber und der intrahepatischen Gallengänge	8
10	C90	Plasmozytom und bösartige Plasmazellen-Neubildungen	8

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	311
2	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	154
3	8-982	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	133
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	128
5	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	82
6	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	82
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	79
8	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	77
9	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	66
10	3-200	Native Computertomographie des Schädels	55

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	1260
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,25	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,25

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	1260
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,25	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,25

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

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

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

B-[4] Innere Medizin/ Schwerpunkt Rheumatologie

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

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0109 - Innere Medizin/Schwerpunkt Rheumatologie

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
4	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
5	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
6	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
7	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
9	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
10	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
11	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
12	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
13	VI27 - Spezialsprechstunde
14	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
15	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
16	VI35 - Endoskopie
17	VI39 - Physikalische Therapie
18	VI40 - Schmerztherapie
19	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen
20	VX00 - („Sonstiges“): Bronchoskopie, Knochendichtemessung

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

Vollstationäre Fallzahl	131
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M06	Sonstige chronische Polyarthritis	19
2	M05	Seropositive chronische Polyarthritis	17
3	M35	Sonstige Krankheiten mit Systembeteiligung des Bindegewebes	9
4	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	7
5	L40	Psoriasis	7
6	M54	Rückenschmerzen	6
7	M31	Sonstige nekrotisierende Vaskulopathien	6

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
8	M13	Sonstige Arthritis	5
9	M10	Gicht	5
10	M32	Systemischer Lupus erythematodes	4

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	83
2	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	61
3	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	52
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	42
5	8-020	Therapeutische Injektion	22
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	9
7	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	8
8	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	8
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	7
10	5-469	Andere Operationen am Darm	7

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	131
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	131
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

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

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

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

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

B-[5] Innere Medizin/ Schwerpunkt Kardiologie

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
3	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
4	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
5	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
6	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
7	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
8	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
9	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
10	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
12	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
13	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
14	VI20 - Intensivmedizin
15	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	VI27 - Spezialsprechstunde
17	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
18	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
19	VI32 - Diagnostik und Therapie von Schlafstörungen/Schlafmedizin
20	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
21	VI34 - Elektrophysiologie
22	VC06 - Defibrillatoreingriffe
23	VC05 - Schrittmachereingriffe
24	VC10 - Eingriffe am Perikard
25	VC09 - Behandlung von Verletzungen am Herzen
26	VX00 - („Sonstiges“): Stress-Echokardiographie
27	VI00 - („Sonstiges“): Kardiale Resynchronisationstherapie
28	VI00 - („Sonstiges“): Elektrophysiologische Untersuchung und Ablation
29	VI00 - („Sonstiges“): NMR-Untersuchung des Herzens
30	VI00 - („Sonstiges“): Nicht-invasive kardiologische Funktionsdiagnostik (EKG, Ergometrie, Spirometrie, transthorakale und transoesophageale)
31	VI00 - („Sonstiges“): Herkatheterdiagnostik und Ballondilatation, Stentimplantation
32	VI00 - („Sonstiges“): Implantation von Defibrillatoren (AICD)

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

Vollstationäre Fallzahl	4270
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	897
2	I20	Angina pectoris	609
3	I50	Herzinsuffizienz	500
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	305
5	I21	Akuter Myokardinfarkt	289
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	206
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	171
8	R55	Synkope und Kollaps	166
9	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	90
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	82

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1964
2	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1504
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1466
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	1144
5	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	712
6	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	633
7	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	570
8	3-200	Native Computertomographie des Schädels	523
9	1-265	Elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, kathetergestützt	364
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	334

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	620
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	123
3	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	86
4	5-934	Verwendung von MRT-fähigem Material	85
5	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	57
6	1-279	Andere diagnostische Katheteruntersuchung an Herz und Gefäßen	47
7	8-640	Externe elektrische Defibrillation (Kardioversion) des Herzrhythmus	41
8	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	37
9	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	16
10	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	10

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	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		17,29	Fälle je VK/Person	246,963547
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	17,29	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	17,29

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,01	Fälle je VK/Person	533,0836
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,01	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	8,01

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

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

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		28,71	Fälle je VK/Person	148,728668
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	28,71	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	28,71

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,79	Fälle je VK/Person	1530,466
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,79	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,79

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,07	Fälle je VK/Person	3990,654
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,07	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,07

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

Gesamt		1,18	Fälle je VK/Person	3618,64429
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,18	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,18

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ12 - Notfallpflege
4	PQ13 - Hygienefachkraft
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
7	PQ21 - Casemanagement

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

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

B-[6] Allgemein- und Viszeralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Viszeralchirurgie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1027
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	140
2	K40	Hernia inguinalis	126
3	K35	Akute Appendizitis	102
4	K57	Divertikulose des Darmes	68
5	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	46
6	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	45
7	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	38
8	K43	Hernia ventralis	38
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	36
10	K42	Hernia umbilicalis	36

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	462
2	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	368
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	367
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	244
5	5-98c	Anwendung eines Klammernahtgerätes und sonstiger Nahtsysteme	213
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	194
7	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	192
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	161
9	5-511	Cholezystektomie	136
10	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	125

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	119
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	98
3	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	22
4	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	21
5	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	17
6	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	15

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
7	5-534	Verschluss einer Hernia umbilicalis	11
8	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	11
9	1-653	Diagnostische Proktoskopie	9
10	5-490	Inzision und Exzision von Gewebe der Perianalregion	8

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	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		9,59	Fälle je VK/Person	107,090721
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,59	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	9,59

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,69	Fälle je VK/Person	118,181824
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,69	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	8,69

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ13 - Viszeralchirurgie
3	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF34 - Proktologie
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF25 - Medikamentöse Tumortherapie
4	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		13,87	Fälle je VK/Person	74,0447
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	13,87	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	13,87

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,33	Fälle je VK/Person	440,772552
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,33	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,33

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	17116,668
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,06	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,06

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP05 - Entlassungsmanagement
2	ZP06 - Ernährungsmanagement
3	ZP09 - Kontinenzmanagement
4	ZP13 - Qualitätsmanagement
5	ZP14 - Schmerzmanagement
6	ZP15 - Stomamanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP18 - Dekubitusmanagement
9	ZP19 - Sturzmanagement
10	ZP20 - Palliative Care
11	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
12	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®

B-[7] Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Unfall- und Wiederherstellungschirurgie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1038
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S06	Intrakranielle Verletzung	136
2	S52	Fraktur des Unterarmes	125
3	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	103
4	S72	Fraktur des Femurs	94
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	77
6	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	49
7	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	48
8	S46	Verletzung von Muskeln und Sehnen in Höhe der Schulter und des Oberarmes	23
9	S30	Oberflächliche Verletzung des Abdomens, der Lumbosakralgegend und des Beckens	19
10	S83	Luxation, Verstauchung und Zerrung des Kniegelenkes und von Bändern des Kniegelenkes	18

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	491
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	477
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	294
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	245
5	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	234
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	191
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	168
8	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	154
9	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	135
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	109

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	207
2	5-841	Operationen an Bändern der Hand	61
3	5-056	Neurolyse und Dekompression eines Nerven	53
4	5-984	Mikrochirurgische Technik	44
5	5-840	Operationen an Sehnen der Hand	31
6	5-849	Andere Operationen an der Hand	24
7	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	24
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	22
9	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	21
10	5-842	Operationen an Faszien der Hohlhand und der Finger	20

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,65	Fälle je VK/Person	97,46479
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,65	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	10,65

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		7,92	Fälle je VK/Person	131,0606
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,92	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,92

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[7].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		9,48	Fälle je VK/Person	109,493683
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	9,48	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	9,48

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,73	Fälle je VK/Person	1421,91772
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,73	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,73

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,98	Fälle je VK/Person	524,242432
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,98	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,98

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ21 - Casemanagement

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

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

B-[8] Allgemeine Chirurgie/ Schwerpunkt Gefäßchirurgie

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

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

B-[8].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1518 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Gefäßchirurgie

B-[8].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	613
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[8].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I70	Atherosklerose	343
2	T81	Komplikationen bei Eingriffen, anderenorts nicht klassifiziert	33
3	I65	Verschluss und Stenose präzerebraler Arterien ohne resultierenden Hirninfarkt	30
4	I74	Arterielle Embolie und Thrombose	30
5	T82	Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Herzen und in den Gefäßen	26
6	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	24
7	A46	Erysipel [Wundrose]	18
8	I72	Sonstiges Aneurysma und sonstige Dissektion	17
9	T87	Komplikationen, die für Replantation und Amputation bezeichnend sind	16
10	N18	Chronische Nierenkrankheit	7

B-[8].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	357
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	348
3	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	320
4	5-381	Endarteriektomie	290
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	224
6	5-930	Art des Transplantates oder Implantates	191
7	5-380	Inzision, Embolektomie und Thrombektomie von Blutgefäßen	188
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	179
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	162
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	162

B-[8].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-385	Unterbindung, Exzision und Stripping von Varizen	15
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	15
3	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	10
4	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	9
5	5-399	Andere Operationen an Blutgefäßen	9
6	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	8
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	5
8	5-392	Anlegen eines arteriovenösen Shuntes	4

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

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

B-[8].11 Personelle Ausstattung

B-[8].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		6,93	Fälle je VK/Person	88,45599
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,93	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,93

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,36	Fälle je VK/Person	140,596329
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,36	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,36

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ07 - Gefäßchirurgie

B-[8].11.2 Pflegepersonal

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ21 - Casemanagement

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

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

B-[9] Urologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Urologie

B-[9].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2200 - Urologie

B-[9].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1344
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[9].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	411
2	N20	Nieren- und Ureterstein	148
3	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	108
4	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	88
5	N32	Sonstige Krankheiten der Harnblase	84
6	N40	Prostatahyperplasie	84
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	61
8	N45	Orchitis und Epididymitis	52
9	N30	Zystitis	41
10	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	39

B-[9].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-132	Manipulationen an der Harnblase	583
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	579
3	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	551
4	3-13d	Urographie	355
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	303
6	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	259
7	5-573	Transurethrale Inzision, Exzision, Destruktion und Resektion von (erkranktem) Gewebe der Harnblase	221
8	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	209
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	201
10	5-560	Transurethrale und perkutan-transrenale Erweiterung des Ureters	195

B-[9].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschiene [Ureterkatheter]	586
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	418
3	1-661	Diagnostische Urethrozystoskopie	249
4	5-640	Operationen am Präputium	199
5	8-100	Fremdkörperentfernung durch Endoskopie	196
6	8-132	Manipulationen an der Harnblase	169
7	1-336	Harnröhrenkalibrierung	136
8	1-464	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen	27
9	3-13d	Urographie	22
10	5-611	Operation einer Hydrocele testis	14

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	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,2	Fälle je VK/Person	186,666672
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,2	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,13	Fälle je VK/Person	429,392975
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,13	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,13

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie
2	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[9].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[9].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		10,37	Fälle je VK/Person	129,60463
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,37	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	10,37

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

Gesamt		2,76	Fälle je VK/Person	486,9565
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,76	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,76

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,06	Fälle je VK/Person	22400
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,06	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,06

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

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

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

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

B-[10] Orthopädie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie

B-[10].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2300 - Orthopädie

B-[10].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	800
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[10].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M54	Rückenschmerzen	207
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	114
3	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	100
4	M48	Sonstige Spondylopathien	49
5	M75	Schulterläsionen	38
6	M25	Sonstige Gelenkkrankheiten, anderenorts nicht klassifiziert	29
7	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	22
8	M00	Eitrige Arthritis	21
9	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	17
10	S06	Intrakranielle Verletzung	17

B-[10].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	304
2	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	263
3	5-032	Zugang zur Lendenwirbelsäule, zum Os sacrum und zum Os coccygis	230
4	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	184
5	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	133
6	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	133
7	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	116
8	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	112
9	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	85
10	5-984	Mikrochirurgische Technik	83

B-[10].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	136
2	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	113
3	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	72
4	5-810	Arthroskopische Gelenkoperation	43
5	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	11
6	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	11
7	1-697	Diagnostische Arthroskopie	9
8	5-859	Andere Operationen an Muskeln, Sehnen, Faszien und Schleimbeuteln	8
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	6
10	5-782	Exzision und Resektion von erkranktem Knochengewebe	5

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

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

B-[10].11 Personelle Ausstattung

B-[10].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,95	Fälle je VK/Person	100,628929
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,95

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,95	Fälle je VK/Person	115,107918
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	6,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	6,95

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ41 - Neurochirurgie
3	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[10].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[10].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		3,28	Fälle je VK/Person	243,902435
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,28	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,28

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	800
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

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	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ21 - Casemanagement

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

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

#	Zusatzqualifikation
10	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management

B-[11] Radioonkologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radioonkologie

B-[11].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[11].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

B-[11].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	87
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[11].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	C79	Sekundäre bösartige Neubildung an sonstigen und nicht näher bezeichneten Lokalisationen	14
2	C53	Bösartige Neubildung der Cervix uteri	13
3	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	12
4	C71	Bösartige Neubildung des Gehirns	8
5	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	7
6	C20	Bösartige Neubildung des Rektums	5

B-[11].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-522	Hochvoltstrahlentherapie	594
2	8-529	Bestrahlungsplanung für perkutane Bestrahlung und Brachytherapie	73
3	8-523	Andere Hochvoltstrahlentherapie	66
4	8-528	Bestrahlungssimulation für externe Bestrahlung und Brachytherapie	58
5	8-527	Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie	55
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	48
7	8-561	Funktionsorientierte physikalische Therapie	29
8	8-524	Brachytherapie mit umschlossenen Radionukliden	14
9	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	13
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	12

B-[11].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[11].11 Personelle Ausstattung

B-[11].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		1,76	Fälle je VK/Person	49,43182
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,76	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person	92,55319
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,94	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,94

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ58 - Strahlentherapie
2	AQ23 - Innere Medizin

B-[11].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin

B-[11].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

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

B-[12] Anästhesie und Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesie und Intensivmedizin

B-[12].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin

B-[12].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

B-[12].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[12].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[12].11 Personelle Ausstattung

B-[12].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		19,5	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	19,5	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	19,5

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		11,51	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	11,51	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	11,51

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

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

B-[12].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[12].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

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

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

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

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,86	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,86	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,86

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,05	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,05	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,05

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

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ13 - Hygienefachkraft
6	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ21 - Casemanagement
9	PQ22 - Intermediate Care Pflege

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP05 - Entlassungsmanagement
4	ZP06 - Ernährungsmanagement
5	ZP09 - Kontinenzmanagement
6	ZP13 - Qualitätsmanagement
7	ZP14 - Schmerzmanagement
8	ZP15 - Stomamanagement
9	ZP16 - Wundmanagement
10	ZP18 - Dekubitusmanagement
11	ZP19 - Sturzmanagement
12	ZP20 - Palliative Care

#	Zusatzqualifikation
13	ZP22 - Atmungstherapie
14	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
15	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
16	ZP29 - Stroke Unit Care
17	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-[13] Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[13].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[13].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

B-[13].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[13].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[13].11 Personelle Ausstattung

B-[13].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		5,83	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,83	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,83

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,75	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,75	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,75

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

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

B-[13].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[14] Pädiatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Pädiatrie

B-[14].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1000 - Pädiatrie

B-[14].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

B-[14].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1270
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[14].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J20	Akute Bronchitis	95
2	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	95
3	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	72
4	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	59
5	S06	Intrakranielle Verletzung	57
6	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	57
7	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	56
8	G40	Epilepsie	38
9	P07	Störungen im Zusammenhang mit kurzer Schwangerschaftsdauer und niedrigem Geburtsgewicht, anderenorts nicht klassifiziert	35
10	K35	Akute Appendizitis	33

B-[14].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	184
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	97
3	8-010	Applikation von Medikamenten und Elektrolytlösungen über das Gefäßsystem bei Neugeborenen	97
4	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	79
5	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	78
6	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	74
7	9-984	Pflegebedürftigkeit	61
8	8-900	Intravenöse Anästhesie	41
9	5-470	Appendektomie	33
10	8-903	(Analgo-)Sedierung	18

B-[14].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[14].11 Personelle Ausstattung

B-[14].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		8,64	Fälle je VK/Person	146,990723
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	8,64	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	8,64

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,22	Fälle je VK/Person	394,409943
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	3,22	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	3,22

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

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

B-[14].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	1270
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1

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

Gesamt		15,35	Fälle je VK/Person	82,73615
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	15,35	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	15,35

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	1016
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	1,25	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	1,25

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

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

B-[14].11.2.2 Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement
11	ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B-[15] Frauenheilkunde und Geburtshilfe

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[15].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2400 - Frauenheilkunde und Geburtshilfe

B-[15].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

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

B-[15].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VG01 - Diagnostik und Therapie von bösartigen Tumoren der Brustdrüse
2	VG02 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren der Brustdrüse
3	VG03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Erkrankungen der Brustdrüse
4	VG04 - Kosmetische/Plastische Mammachirurgie
5	VG05 - Endoskopische Operationen
6	VG06 - Gynäkologische Chirurgie
7	VG07 - Inkontinenzchirurgie
8	VG08 - Diagnostik und Therapie gynäkologischer Tumoren
9	VG10 - Betreuung von Risikoschwangerschaften
10	VG11 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten während der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbettes
11	VG12 - Geburtshilfliche Operationen
12	VG13 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane
13	VG14 - Diagnostik und Therapie von nichtentzündlichen Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes
14	VG15 - Spezialsprechstunde
15	VG16 - Urogynäkologie
16	VG19 - Ambulante Entbindung
17	VG00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von gutartigen gynäkologischen Tumoren
18	VG00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie von bösartigen gynäkologischen Tumoren

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

Vollstationäre Fallzahl	1974
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[15].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	Z38	Lebendgeborene nach dem Geburtsort	541
2	O80	Spontangeburt eines Einlings	357
3	C50	Bösartige Neubildung der Brustdrüse [Mamma]	147
4	O99	Sonstige Krankheiten der Mutter, die anderenorts klassifizierbar sind, die jedoch Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett komplizieren	70
5	N81	Genitalprolaps bei der Frau	60
6	O34	Betreuung der Mutter bei festgestellter oder vermuteter Anomalie der Beckenorgane	55
7	D27	Gutartige Neubildung des Ovars	39

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
8	O28	Abnorme Befunde bei der Screeninguntersuchung der Mutter zur pränatalen Diagnostik	30
9	O26	Betreuung der Mutter bei sonstigen Zuständen, die vorwiegend mit der Schwangerschaft verbunden sind	30
10	O21	Übermäßiges Erbrechen während der Schwangerschaft	28

B-[15].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-262	Postnatale Versorgung des Neugeborenen	547
2	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	508
3	9-260	Überwachung und Leitung einer normalen Geburt	401
4	5-758	Rekonstruktion weiblicher Geschlechtsorgane nach Ruptur, post partum [Dammriss]	270
5	5-749	Andere Sectio caesarea	239
6	5-704	Vaginale Kolporrhaphie und Beckenbodenplastik	130
7	5-870	Partielle (brusterhaltende) Exzision der Mamma und Destruktion von Mammagewebe	130
8	5-401	Exzision einzelner Lymphknoten und Lymphgefäße	109
9	3-100	Mammographie	101
10	9-984	Pflegebedürftigkeit	100

B-[15].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-672	Diagnostische Hysteroskopie	182
2	1-471	Biopsie ohne Inzision am Endometrium	177
3	5-671	Konisation der Cervix uteri	89
4	5-751	Kürettage zur Beendigung der Schwangerschaft [Abruptio]	86
5	5-690	Therapeutische Kürettage [Abrasio uteri]	76
6	1-472	Biopsie ohne Inzision an der Cervix uteri	61
7	1-502	Biopsie an Muskeln und Weichteilen durch Inzision	34
8	9-984	Pflegebedürftigkeit	27
9	5-681	Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Uterus	26
10	1-694	Diagnostische Laparoskopie (Peritoneoskopie)	14

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

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

B-[15].11 Personelle Ausstattung

B-[15].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		7,85	Fälle je VK/Person	251,464966
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	7,85	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	7,85

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,41	Fälle je VK/Person	364,879852
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,41	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,41

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

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

B-[15].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[15].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		2,42	Fälle je VK/Person	815,702454
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,42	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,42

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

Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person	2100
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,94	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,94

Entbindungspfleger und Hebammen (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		5,4	Fälle je VK/Person	365,555542
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	5,4	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	5,4

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

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

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
2	ZP05 - Entlassungsmanagement
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP09 - Kontinenzmanagement
5	ZP13 - Qualitätsmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP15 - Stomamanagement
8	ZP16 - Wundmanagement
9	ZP18 - Dekubitusmanagement
10	ZP19 - Sturzmanagement
11	ZP20 - Palliative Care
12	ZP23 - Breast Care Nurse
13	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
14	ZP28 - Still- und Laktationsberatung

B-[16] Neurologie und Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Neurologie und Geriatrie

B-[16].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[16].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Chefarzt / Chefärztin

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. med. Cornelius Werner
Telefon	03931 66 1801
Fax	03931 66 1802
E-Mail	krankenhaus@sdl.johanniter-kliniken.de
Strasse	Wendstraße
Hausnummer	31
PLZ	39576
Ort	Stendal
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/stendal/medizin-pflege/neurologie-und-geriatrie/

B-[16].2 Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
2	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
3	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
4	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
5	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
6	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
7	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
8	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
9	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
10	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
11	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura
12	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
13	VI18 - Diagnostik und Therapie von onkologischen Erkrankungen
14	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
15	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
16	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
17	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
18	VD02 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen und HIV-assoziierten Erkrankungen
19	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
20	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
21	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
22	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
23	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
24	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
25	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
26	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
27	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
28	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
29	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
30	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
31	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
32	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus

#	Medizinische Leistungsangebote
33	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
34	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
35	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
36	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
37	VI00 - („Sonstiges“): Diagnostik und Therapie internistischer Erkrankungen
38	VX00 - („Sonstiges“): Diagnostik und beginnende Therapie von affektiven Störungen, Belastungs- und somatoformen Störungen

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

Vollstationäre Fallzahl	1007
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[16].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirninfarkt	172
2	S72	Fraktur des Femurs	113
3	G40	Epilepsie	68
4	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	65
5	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	32
6	R55	Synkope und Kollaps	27
7	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	26
8	H81	Störungen der Vestibularfunktion	25
9	R42	Schwindel und Taumel	17
10	M54	Rückenschmerzen	17

B-[16].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	666
2	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	651
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	579
4	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	392
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	336
6	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	176
7	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	150
8	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	116
9	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	59

10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	55

B-[16].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[16].11 Personelle Ausstattung

B-[16].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		10,04	Fälle je VK/Person	100,298813
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	10,04

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,89	Fälle je VK/Person	205,930481
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	4,89	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	4,89

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

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

B-[16].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[16].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	39

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

Gesamt		10,95	Fälle je VK/Person	91,96347
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	10,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	10,95

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,95	Fälle je VK/Person	341,355927
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,95	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,95

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt		2,63	Fälle je VK/Person	382,8897
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	2,63	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	2,63

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,04	Fälle je VK/Person	25175
Beschäftigungsverhältnis	**Mit**	0,04	**Ohne**	0
Versorgungsform	**Ambulant**	0	**Stationär**	0,04

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ07 - Pflege in der Onkologie
3	PQ12 - Notfallpflege
4	PQ13 - Hygienefachkraft
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ17 - Pflege in der Rehabilitation
7	PQ20 - Praxisanleitung
8	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP02 - Bobath
3	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
4	ZP05 - Entlassungsmanagement
5	ZP06 - Ernährungsmanagement
6	ZP09 - Kontinenzmanagement
7	ZP13 - Qualitätsmanagement
8	ZP14 - Schmerzmanagement
9	ZP15 - Stomamanagement
10	ZP16 - Wundmanagement
11	ZP18 - Dekubitusmanagement
12	ZP19 - Sturzmanagement
13	ZP34 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Demenz
14	ZP20 - Palliative Care
15	ZP25 - Gerontopsychiatrie

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	126	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	5	100
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Datenschutz	0
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren - Implantation	25	100
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren - Aggregatwechsel	Datenschutz	0
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren – Revision/Systemwechsel/Explantation	6	100
10/2 - Karotis-Revaskularisation	43	100
15/1 - Gynäkologische Operationen	117	100
16/1 - Geburtshilfe	614	100
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	76	100
18/1 - Mammachirurgie	161	100
CHE - Cholezystektomie	135	101
DEK - Dekubitusprophylaxe	273	100
HCH - Herzchirurgie	54	102
HCH_MK_KATH - Zählleistungsbereich Kathetergestützte Mitralklappeneingriffe	54	102
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	219	100
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	204	100
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	15	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	101	100
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	98	100
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	Datenschutz	0
NEO - Neonatologie	78	101
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1903	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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	<= 1,15 (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)	1,10	<= 1,24 (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)	0,45	<= 1,26 (95. Perzentil)	R10
58003	Blutungen, die eine Behandlung erforderten und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,58	<= 1,24 (95. Perzentil)	R10

Entfernung der Gallenblase

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58001	Erneute Eingriffe aufgrund von Komplikationen innerhalb von 90 Tagen nach der Operation zur Gallenblasenentfernung (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,34	<= 1,30 (95. Perzentil)	R10
58005	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,75	<= 1,11 (95. Perzentil)	R10
58006	Patientinnen und Patienten, die innerhalb von 90 Tagen nach Operation zur Gallenblasenentfernung verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,57	<= 1,05 (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)	2,19	<= 2,45 (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)	0	Sentinel Event	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	<= 4,18	R10
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen	0	Sentinel Event	R10
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis	0	<= 10,00 %	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	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		<= 29,96 % (95. Perzentil)	R10

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
612	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis	72,41	>= 81,46 % (5. Perzentil)	R10
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 4,46 % (90. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54003	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	17,81	<= 15,00 %	U62
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,29	<= 2,08 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,79	<= 2,84 (95. Perzentil)	R10
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhingen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,93	<= 2,07 (95. Perzentil)	R10
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,53	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54019	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,38	<= 2,48 (95. Perzentil)	R10
54120	Komplikationen (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,42	<= 2,22 (95. Perzentil)	R10
54012	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,58	<= 2,44 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde oder das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,26 (95. Perzentil)	R10
10271	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl der Patientinnen und Patienten, bei denen ein Austausch des künstlichen Hüftgelenks oder einzelner Teile notwendig war (bezogen auf den Zeitraum von 90 Tagen nach der Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk erstmals eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,50 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54030	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	6,58	<= 15,00 %	R10
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,21	<= 2,37 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehllagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,79	<= 2,87 (95. Perzentil)	R10
54042	Komplikationen (z. B. Schlaganfall, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,57	<= 2,21 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-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		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02

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

Kennahl-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	<= 3,12 (95. Perzentil)	R10
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	96,97	>= 90,00 %	R10
131802	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	7,50	<= 4,85 (95. Perzentil)	U62

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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)	0,89	<= 2,72 (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	<= 6,62 (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	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
151800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt		<= 2,90 %	U61
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,62 (95. Perzentil)	R10

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

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

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	0	<= 10,00 %	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,86	<= 3,30 (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	98,69	>= 90,00 %	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	4,76	<= 2,60 %	U62
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,54	<= 3,43 (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,68	<= 3,38 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,83	<= 2,54 (95. Perzentil)	R10
2195	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an aufgetretenen Infektionen oder infektionsbedingten Komplikationen, die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 5,51 (95. Perzentil)	R10
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02
51404	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 4,00 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52240	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt		Sentinel Event	N01
11704	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,34	<= 3,10 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51873	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,26 (95. Perzentil)	R10
161800	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind	55,81	>= 80,00 %	S99

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
382001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,67 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
382006	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N01
382007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,09 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
372002	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,17 (95. Perzentil)	N01
372006	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N01
372007	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,48 (95. Perzentil)	N01

Operation, die ausschließlich die Koronararterien (Herzkranzgefäße) betrifft

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
352001	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,95 (95. Perzentil)	N01
352007	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N01
352008	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,46 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
402003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 3,04 (95. Perzentil)	N01
402011	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N01
402012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 2,29 (95. Perzentil)	N01

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
392003	Schlaganfall innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 3,79 (95. Perzentil)	R10
392011	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,54	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02
392012	Sterblichkeit innerhalb von 30 Tagen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,39	<= 3,14 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus selbstständig keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 2,97 (95. Perzentil)	R10

Operation an der Brust

Kennahl-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	99,26	>= 97,00 %	R10

Operation an der Brust

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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)	92,31	>= 94,85 % (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)	92,73	>= 70,92 % (5. Perzentil)	R10
52330	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Röntgenaufnahme mit einem Draht markiert.	100	>= 95,00 %	R10
52279	Während der Operation wurde das entnommene Gewebe mittels einer Röntgen- oder Ultraschalluntersuchung kontrolliert, um sicherzugehen, dass der krankhafte Teil entfernt wurde. Dafür wurde der krankhafte Teil in der Brust, der entfernt werden soll, vor der Operation per Ultraschall mit einem Draht markiert.	98,44	>= 95,00 %	R10

Operation an der Brust

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
50719	Entnahme eines oder mehrerer Lymphknoten der Achselhöhle bei einer Vorstufe zu Brustkrebs und einer Operation, bei der die betroffene Brust nicht vollständig entfernt wurde	0	<= 5,00 %	R10
51847	Die Entfernung der Wächterlymphknoten war aus medizinischen Gründen angebracht	91,80	>= 90,00 %	R10
51370	Zwischen dem Zeitpunkt, an dem der bösartige Tumor festgestellt wurde, und der erforderlichen Operation lagen weniger als 7 Tage		<= 1,91 % (90. Perzentil)	R10
211800	Nach der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.	100	>= 98,69 % (5. Perzentil)	R10

Operation an der Brust

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
212400	Vor der Operation zur Entfernung eines bösartigen Tumors fand eine Konferenz statt, auf der alle wichtigen Befunde besprochen und die weitere Therapie für die Patientin oder den Patienten abgestimmt wurde. An dieser Konferenz nahmen Expertinnen und Experten der medizinischen Fachbereiche teil, die für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs verantwortlich sind.	100	>= 38,35 % (5. Perzentil)	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56003	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	69,23	>= 75,00 %	R10
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		<= 2,50 %	R10
56008	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	0,25	<= 0,25 %	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	98,33	>= 94,54 % (5. 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)	2,44	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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)	0,90	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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 Ärzten hinzuziehen	86,31	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
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	82,68	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56105	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten	82,80	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	75,34	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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	82,31	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-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	75	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	85,56	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
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	87,23	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	79,77	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	74,47	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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	59,26	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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	96,88	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-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 regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	69,55	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	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	96,73	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,99	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
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)	0,80	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Geburtshilfe

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
50045	Zur Vorbeugung von Infektionen wurden der Mutter kurz vor oder kurz nach einer Kaiserschnittgeburt Antibiotika gegeben	96,02	>= 90,00 %	R10
52249	Geburten, die per Kaiserschnitt durchgeführt wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	1,04	<= 1,28 (90. Perzentil)	R10
1058	Der Zeitraum zwischen der Entscheidung einen Notfallkaiserschnitt durchzuführen und der Geburt des Kindes war länger als 20 Minuten	0	Sentinel Event	R10
51831	Übersäuerung des Nabelschnurblutes bei Einlingen, die zwischen 24+0 und 36+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden (berücksichtigt wurden individuelle Risiken von Mutter und Kind)	0	<= 4,72 (95. Perzentil)	R10
318	Eine Kinderärztin bzw. ein Kinderarzt war bei der Geburt von Frühgeborenen anwesend	90	>= 90,00 %	R10
51803	Neugeborene, die nach der Geburt verstorben sind oder sich in einem kritischen Gesundheitszustand befanden (bezogen auf Neugeborene, die zwischen 37+0 und 41+6 Schwangerschaftswochen geboren wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,50	<= 2,32	R10

Geburtshilfe

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
182010	Kinder, die in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 2) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer höher spezialisierten Einrichtung (Perinatalzentrum Level 1) hätten geboren werden müssen		Sentinel Event	N01
182011	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) hätten geboren werden müssen	4,07	<= 4,66 % (95. Perzentil)	R10
182014	Kinder, die in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung ohne angeschlossene Kinderklinik (Geburtsklinik) geboren wurden, aber aufgrund ihres Risikos entweder in einer spezialisierten Einrichtung für die Versorgung von Schwangeren sowie Früh- und Neugeborenen (Perinatalzentrum Level 1 oder 2) oder in einer Einrichtung mit geburtshilflicher Abteilung mit angeschlossener Kinderklinik (perinataler Schwerpunkt) hätten geboren werden müssen		<= 11,76 % (95. Perzentil)	R10

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
222402	Lebendgeborene, die im Krankenhaus verstorben sind (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	7,47	<= 3,84 (95. Perzentil)	U62
51901	Frühgeborene, die verstorben sind oder eine schwerwiegende Hirnblutung, schwerwiegende Schädigungen des Darms, der Lunge oder der Netzhaut des Auges hatten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,43 (95. Perzentil)	R10
50060	Im Krankenhaus erworbene Infektionen (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,60 (95. Perzentil)	R10
50062	Beatmete Kinder mit einer Luftansammlung zwischen Lunge und Brustwand (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,36 (95. Perzentil)	R10
50063	Ein Hörtest wurde durchgeführt	98,53	>= 95,00 %	R10
50069	Sehr kleine Frühgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Frühgeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 Gramm oder einer Schwangerschaftsdauer unter 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	0	<= 2,97 (95. Perzentil)	R10

Versorgung von Früh- und Neugeborenen

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
50074	Lebendgeborene, bei denen bei der Aufnahme in das Krankenhaus eine Körpertemperatur unter 36,0 °C festgestellt wurde (bezogen auf Lebendgeborene mit einem Geburtsgewicht von mindestens 1.500 Gramm und einer Schwangerschaftsdauer von mindestens 32+0 Wochen; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Kinder)	4,40	<= 1,96 (95. Perzentil)	A71

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

Trifft nicht zu.

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

☑ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet über 300 Kennzahlen zu 64 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.	
Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	https://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/

Qualitätssicherung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert	
Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Onkologisches Zentrum mit angeschlossenen Organkrebszentren
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Vergleichswerte	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von Onkozert
Quellenangabe	https://www.onkozert.de/

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

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

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Erbrachte Menge	1
Begründung	MM01: Das Krankenhaus war zur Erbringung der mindestmengenrelevanten Leistung berechtigt, weil die Leistung gemäß § 4 Abs. 5 Satz 3 Mm-R im Notfall erbracht wurde oder eine Verlegung der Patienten in ein Krankenhaus, das die Mindestmenge erfüllt, medizinisch nicht vertretbar war.
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Erbrachte Menge	85
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Erbrachte Menge	16
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Erbrachte Menge	152

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht < 1250g	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Nein
Prüfung durch Landesverbände	Nein
Leistungsmenge im Berichtsjahr	1
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	0
Erstmalige oder erneute Erbringung einer Leistung (§ 6 Mm-R)	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein
Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	85
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	100
Komplexe Eingriffe am Organsystem Pankreas für Erwachsene	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	16
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	23
Chirurgische Behandlung des Brustkrebses (Mamma-Ca-Chirurgie)	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja

Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	152
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	133

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

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

C-6.1 Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)

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

Strukturqualitätsvereinbarungen

#	Vereinbarung
1	CQ07: Vereinbarung über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Neugeborenen – Perinataler Schwerpunkt
2	CQ25: Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Durchführung von minimalinvasiven Herzklappeninterventionen gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser
3	CQ30: Qualitätssicherungs-Richtlinie zur interstitiellen LDR-Brachytherapie beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil (seit dem 8. Januar 2021 in Kraft)
4	CQ01: Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung für die stationäre Versorgung bei der Indikation Bauchaortenaneurysma
5	CQ31: Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

C-6.2 Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)

An dieser Stelle ist die Umsetzung der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung zur Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer hüftgelenknahen Femurfraktur gemäß § 136 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 für nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser darzustellen (QSFFx-RL).

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
  Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.

- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

Nachweis zur QSFFx

Aufgrund der unvollständigen Nachweisführung liegen keine Daten zur Umsetzung der QSFFx-RL vor.

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	103
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	88
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	82

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - B2 - Tagschicht	91,67 %
2	Allgemeine Chirurgie - B2 - Nachtschicht	100 %
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Tagschicht	100 %
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Nachtschicht	91,67 %
5	Innere Medizin - C2 - Tagschicht	100 %
6	Innere Medizin - C2 - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin - C3 - Tagschicht	100 %
8	Innere Medizin - C3 - Nachtschicht	100 %
9	Neurologie - D1a - Tagschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
10	Neurologie - D1a - Nachtschicht	100 %
11	Intensivmedizin - D1b - Tagschicht	100 %
12	Intensivmedizin - D1b - Nachtschicht	58,33 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Tagschicht	100 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Nachtschicht	100 %
15	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Tagschicht	100 %
16	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Nachtschicht	100 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Tagschicht	100 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Nachtschicht	100 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - D3b - Tagschicht	91,67 %
20	Allgemeine Chirurgie - D3b - Nachtschicht	91,67 %
21	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	100 %
22	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Nachtschicht	100 %
23	Neurologie - D4b - Tagschicht	100 %
24	Neurologie - D4b - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

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

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie - B2 - Tagschicht	73,77 %
2	Allgemeine Chirurgie - B2 - Nachtschicht	72,4 %
3	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Tagschicht	87,9 %
4	Gynäkologie und Geburtshilfe - B4 - Nachtschicht	46,97 %
5	Innere Medizin - C2 - Tagschicht	79,04 %
6	Innere Medizin - C2 - Nachtschicht	55,24 %
7	Innere Medizin - C3 - Tagschicht	78,14 %
8	Innere Medizin - C3 - Nachtschicht	42,08 %
9	Neurologie - D1a - Tagschicht	99,34 %
10	Neurologie - D1a - Nachtschicht	2,97 %
11	Intensivmedizin - D1b - Tagschicht	72,13 %
12	Intensivmedizin - D1b - Nachtschicht	59,84 %
13	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Tagschicht	92,35 %
14	Gynäkologie und Geburtshilfe - D2a - Nachtschicht	100 %

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
15	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Tagschicht	98,09 %
16	Allgemeine Pädiatrie - D2b - Nachtschicht	99,45 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Tagschicht	76,78 %
18	Innere Medizin, Kardiologie - D3a - Nachtschicht	99,45 %
19	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin, Kardiologie - D3b - Tagschicht	72,88 %
20	Allgemeine Chirurgie - D3b - Nachtschicht	61,1 %
21	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Tagschicht	72,4 %
22	Allgemeine Chirurgie, Orthopädie, Unfallchirurgie - D4a - Nachtschicht	86,34 %
23	Neurologie - D4b - Tagschicht	71,58 %
24	Neurologie - D4b - Nachtschicht	52,73 %

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

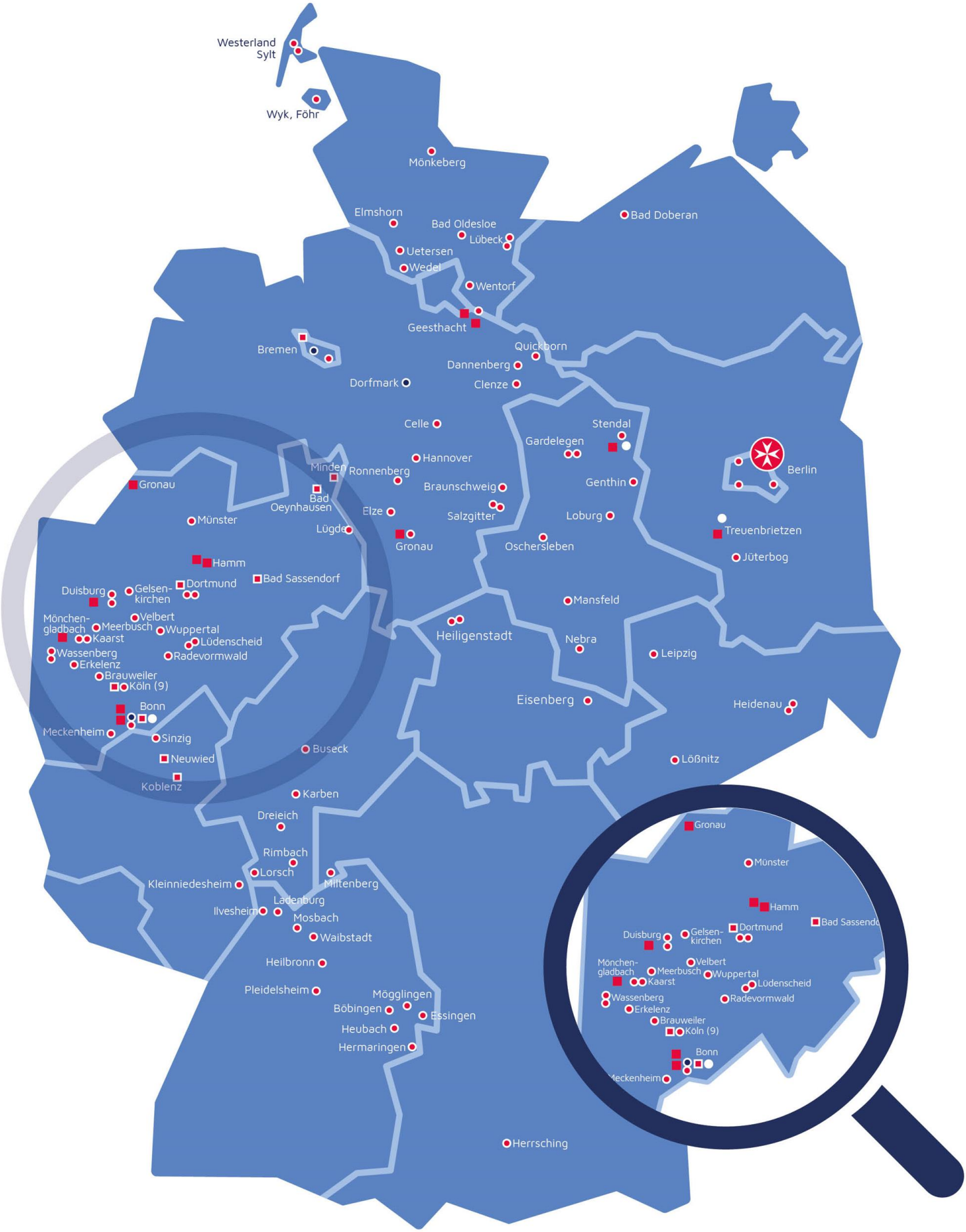
Trifft nicht zu.

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