



Strukturierter Qualitätsbericht 2024

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	13
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	14
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	14
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-9	Anzahl der Betten	15
A-10	Gesamtfallzahlen	15
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	16
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	17
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	17
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	19
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	22
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	27
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	28
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	30
A-13	Besondere apparative Ausstattung	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	31
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	31
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der	31

	Regelungen zu den Notfallstrukturen)	
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1]	Innere Medizin	32
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	32
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	34
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	34
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	34
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	35
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	35
B-[1].11	Personelle Ausstattung	35
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	35
B-[1].11.2	Pflegepersonal	36
B-[2]	Innere Medizin/Geriatrie	38
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	38
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11	Personelle Ausstattung	41
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	41
B-[2].11.2	Pflegepersonal	42
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	44
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	44
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45

B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	46
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	47
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	48
B-[3].11	Personelle Ausstattung	48
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[3].11.2	Pflegepersonal	49
B-[4]	Allgemein- und Visceralchirurgie	51
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	51
B-[4].1.2	Ärztliche Leitung	51
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	51
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	52
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	52
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	53
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	53
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[4].11	Personelle Ausstattung	54
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-[4].11.2	Pflegepersonal	54
B-[5]	Anästhesie und Operative Intensivmedizin	56
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	56
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57

B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[5].11	Personelle Ausstattung	58
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	58
B-[5].11.2	Pflegepersonal	58
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	60
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	60
B-[6].1.2	Ärztliche Leitung	60
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	60
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	61
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	61
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	61
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	61
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	61
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	61
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	61
B-[6].11	Personelle Ausstattung	62
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	62
B-[6].11.2	Pflegepersonal	62
B-[7]	Laserchirurgie	63
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	63
B-[7].1.2	Ärztliche Leitung	63
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	64
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[7].11	Personelle Ausstattung	64
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[7].11.2	Pflegepersonal	65
C	Qualitätssicherung	66
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	66

C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	66
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	67
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	78
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	79
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	79
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	79
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	79
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	79
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	80
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	80
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	80
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	81
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	81
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	81
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	82
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	82
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	83

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 mit Stand zum 31.12.2025 acht Krankenhäuser, zehn Fach- und Rehabilitationskliniken sowie Medizinische Versorgungszentren mit mehr als 70 Kassenarztsitzen. Zum Konzern gehören 93 Seniorenhäuser mit rund 8.000 Plätzen sowohl für die Langzeit- als auch die Tagespflege sowie etwa 1.500 betreute bzw. seniorengerechte Wohnungen. Ebenso gehören drei Hospize zur Johanniter GmbH.

Rund 19.000 Mitarbeitende engagieren sich in den Einrichtungen der Johanniter für die ganzheitliche Betreuung von mehr als 600.000 Patientinnen und Patienten sowie etwa 10.000 Bewohnerinnen und Bewohnern.

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

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

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

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QMB
Titel, Vorname, Name	Katharina Fröhlich
Telefon	05182 583 7094
Fax	05182 583 112
E-Mail	katharina.froehlich@johanniter-gronau.de

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter-Krankenhaus Gronau GmbH
PLZ	31028
Ort	Gronau (Leine)
Straße	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
IK-Nummer	260320303
Standort-Nummer	771264000
Telefon-Vorwahl	05182
Telefon	5830
E-Mail	info@johanniter-gronau.de
Krankenhaus-URL	http://www.johanniter-gronau.de

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Seit dem 01.01.2025 gibt es eine neue Ärztliche Leitung. Die hier aufgeführten Kontaktdaten sind nicht mehr aktuell.

Aktuelle Kontaktdaten Ärztliche Leitung:

Herr Dr. Winkler

stephan.winkler@johanniter-gronau.de

05182 583 151

Leitung des Krankenhauses

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

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Jens Siedentop
Telefon	05182 583 107
Fax	05182 583 112
E-Mail	Jens.Siedentop@johanniter-gronau.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

1 MP06 - Basale Stimulation

Es gibt ausgebildete Mitarbeitende. Außerdem regelmäßige Schulungen und Feedback für die Umsetzung im Routinebetrieb.

2 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

Die Betreuung von Diabetespatienten wird von einer Diabetesberaterin (DDG) durchgeführt. Im Vordergrund steht die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Rahmen der Erkrankung.

3 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

Im Bedarfsfall wird eine Diät- oder Ernährungsberatung durch eine Diätassistentin organisiert.

4 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

Das Entlassungsmanagement hilft unseren Patienten und ihren Angehörigen beim Übergang (Entlassung) vom Krankenhaus zur ambulanten Pflege oder Pflegeheimversorgung.

5 MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege

Case Management ist der methodische Ansatz, die Aufgaben und Abläufe aller in der Patientenversorgung tätigen Professionen zu koordinieren mit dem Ziel, die Leistungserbringung möglichst effizient und effektiv zu gestalten. Eine Case Managerin ist in der Geriatrie eingesetzt.

6 MP21 - Kinästhetik

Kinästhetik bedeutet "Bewegungswahrnehmung" und hilft andere Menschen gezielt in ihrer Bewegung zu unterstützen. Eine Kinästhetik-Trainerin ist fest am Haus angestellt. Sie führt Schulungen für die Mitarbeiter durch und wird im Bedarfsfall bei schwierig zu mobilisierenden Patienten angefordert.

7 MP51 - Wundmanagement

Eine hauptamtliche Wundmanagerin und zertifizierte Wundmanager auf den Stationen sind im Krankenhaus beschäftigt. Sie sind Mitglieder des hausinternen Qualitätszirkels.

8 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege

Die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ambulanter Pflege und Kurzzeitpflege wird durch die Mitarbeiterinnen des Entlassungsmanagements und des Casemanagements gewährleistet.

Med.pfleg. Leistungsangebot

9 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

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

10 MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin

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

11 MP02 - Akupunktur

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

12 MP45 - Stomatherapie/-beratung

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

13 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

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

14 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

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

15 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

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

16 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

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

17 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

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

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

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

19 MP18 - Fußreflexzonenmassage

Fußreflexzonenmassage bietet das Therapiezentrum an.

20 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

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

21 MP25 - Massage

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

22 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

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

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

Physiotherapie wird in allen Fachdisziplinen umgesetzt.

Med.pfleg. Leistungsangebot

24 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

Eine individuelle Umsetzung ist jederzeit möglich und wird auch durchgeführt.

25 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie

Entspannungstherapie nach Jacobsen wird in der physikalischen Therapie angeboten.

26 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

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

27 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

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

28 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

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

29 MP26 - Medizinische Fußpflege

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

30 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie

Auf dem Krankenhausgelände ist eine Praxis für Osteopathie ansässig.

31 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

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

32 MP37 - Schmerztherapie/-management

Ein die Fachdisziplinen übergreifendes Schmerzkonzept liegt vor.

33 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

34 MP63 - Sozialdienst

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

35 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

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

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

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

37 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

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

38 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

Wird durch die Ergotherapeutinnen der Klinik durchgeführt.

39 MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie

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

Med.pfleg. Leistungsangebot

40 MP70 - Spezielles Leistungsangebot für an Demenz erkrankte Patientinnen und Patienten

Seit Juni 2024 ist das Johanniter-Krankenhaus Gronau als erstes niedersächsisches Krankenhaus als Demenzsensibles Krankenhaus von der Silviahemmet- Stiftung zertifiziert. Die Stiftung wurde von Königin Silvia aus Schweden gegründet. Alle Mitarbeitenden des Hauses werden geschult. (siehe Freitext)

Das Thema Demenz rückt in der Öffentlichkeit immer weiter in den Mittelpunkt. Für eine gute Versorgung, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht, sind eine umfassende Teamarbeit und eine engmaschige Kommunikation innerhalb aller Professionen unabdingbar. Voraussetzungen sind dazu Schulungen aller Mitarbeitenden und die Qualifikation ausgewählter Führungskräfte. Dafür hat sich das Johanniter-Krankenhaus Gronau nach Silviahemmet zum Demenzsensiblen Krankenhaus zertifizieren lassen. Die Stiftung wurde von der schwedischen Königin Silvia gegründet. Ein Schwerpunkt der Zertifizierung ist die Ausbildung aller Mitarbeitenden. Dafür haben alle Mitarbeitenden jeder Abteilung eine qualifizierte Schulung über mehrere Tage erhalten. Mit dieser Basisausbildung zum Thema Demenz sind im Anschluss alle mit den erforderlichen Kenntnissen für eine gute Versorgung, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht, ausgestattet. Das kontinuierliche Arbeiten nach der Silviahemmet-Philosophie erhöht die Qualität der Versorgung der Demenzerkrankten während ihres Krankenhausaufenthaltes. Zudem verfügt das Haus über 7 ausgebildete Demenzbeauftragte.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

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

2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

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

3 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

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

4 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

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

5 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

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

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Für die Öffentlichkeit finden Vorträge zu unterschiedlichen Themen statt (Bsp.-Inhalte: Endoprothetik, Betreuung, Demenz, chirurgische und internistische Erkrankungen etc.).

7 NM62: Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung

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

Leistungsangebot

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

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

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

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

- 1 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
- 2 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerichten Sanitäranlagen
- 3 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
- 4 BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
- 5 BF10 - Rollstuhlgerichte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
- 6 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
- 7 BF24 - Diätetische Angebote
- 8 BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
- 9 BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
- 10 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung

Im Haus sind mehrere speziell geschulte Mitarbeiter mit der Zusatzausbildung "Demenzbeauftragter" beschäftigt. Im September 2023 haben die Schulungen zur Demenzsensibilität für alle Berufsgruppen verpflichtend gestartet. 2024 fand erfolgreich die Zertifizierung nach Silviahemmet statt.
- 11 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
- 12 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
- 13 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
- 14 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal
- 15 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

Aspekte der Barrierefreiheit

- | | |
|----|--|
| 16 | BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen |
| 17 | BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige |
| 18 | BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme |
| 19 | BF38 - Kommunikationshilfen |
| | <i>Übersetzungshilfen für unterschiedliche Sprachen</i> |
| 20 | BF30 - Mehrsprachige Internetseite |
| 21 | BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
-

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu / entfällt

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

- | | |
|---|---|
| 1 | HB01 - Gesundheits- und Krankenpfleger und Gesundheits- und Krankenpflegerin |
| | <i>Der Abschluss wird mit dem Ausbildungsbeginn ab 2020 durch die generalistische Ausbildung zur Pflegefachfrau/zum Pflegefachmann ersetzt.</i> |
| 2 | HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |
| | <i>Pro Jahr stehen 10 Ausbildungsplätze zur Verfügung.</i> |
| 3 | HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA) |
-

In über 60 Jahren wurden im Johanniter-Krankenhaus Gronau über 600 junge Menschen ausgebildet und absolvierten das Examen zur Krankenschwester/zum Krankenpfleger bzw. zur Gesundheits- und Krankenpflegerin/zum Gesundheits- und Krankenpfleger. Mit Umsetzung der Generalistik in 2020 bietet das Johanniter-Krankenhaus eine moderne Ausbildung mit vielfältigen Zukunftschancen und abwechslungsreichen Aufgaben. Hier (und in anderen regionalen Gesundheitseinrichtungen) findet die praktische Ausbildung statt. Der theoretische Teil findet in Kooperation mit verschiedenen Bildungsträgern in der Region statt. Der Abschluss „Pflegefachfrau“ oder „Pflegefachmann“ ermöglicht eine Spezialisierung zur Gesundheits- und Krankenpflegefachkraft oder zur Altenpflegefachkraft. Dieser Abschluss kann auch der Einstieg in ein Pflegestudium sein. Ein hohes Maß an Verantwortung und Professionalität prägen das Berufsbild. Mit dieser Ausbildung eröffnen sich attraktive berufliche Entwicklungs- und Aufstiegschancen durch weiterführende Qualifikationen.

Eigenverantwortliche Gestaltung der Pflege im Rahmen des Pflegeprozesses gehört genauso zur alltäglichen Arbeit wie die Beratung, Anleitung und Unterstützung von Patienten und ihren Angehörigen. Ärztlich verordnete Maßnahmen im Rahmen von Diagnostik, Therapie und Rehabilitation werden wie auch gesundheitspräventive Maßnahmen durchgeführt.

Die Ausbildung dauert 3 Jahre inklusive Probezeit und beginnt zum 01.08.2025. Hauptamtliche Praxisanleiterinnen sichern die enge Vernetzung zwischen theoretischer Ausbildung und den praktischen Einsatzorten.

Auch kann im Johanniter-Krankenhaus Gronau der Beruf der Pflegeassistenz gelernt werden. Der zweijährige Besuch der "Berufsfachschule Pflegeassistenz" führt zum Berufsabschluss als staatlich geprüfte/r Pflegeassistent/in. Die Ausbildung ist in einen praktischen Teil und einen schulischen Teil gegliedert. Außerdem kann diese Ausbildung mit Hilfe des Qualifizierungschancengesetz gefördert werden.

Zusätzlich werden praktische Einsätze im Johanniter-Krankenhaus von externen Auszubildenden absolviert .

Zudem werden in unserer Klinik Operationstechnische AssistentInnen (OTA) ausgebildet.

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

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	5796
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	13749
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				31,11
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,11

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				19,73
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,73	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,73

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt				5
--------	--	--	--	---

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				66
Beschäftigungsverhältnis	Mit	66	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	65,5
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				0,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,84
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				3,38
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,38	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,38
Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)				
Gesamt				3,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,1
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				0,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,28
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften				
Gesamt				2,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,84
Operationstechnische Assistentinnen und Operationstechnische Assistenten (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				0,23
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,23	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,23
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften				
Gesamt				13,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär	12,75

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

Trifft nicht zu / entfällt

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				2,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,28

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

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

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

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

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				2,37
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,37

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				1,78
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,78

SP42 - Personal mit Zusatzqualifikation in der Manualtherapie

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

SP55 - Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin und Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent (MTLA)

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

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

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

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

Gesamt				3,82
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,82	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,82

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Matthias Becker
Telefon	05182 583 188
Fax	05182 583 112
E-Mail	matthias.becker@johanniter-gmbh.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Ja

Wenn ja

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
---	--------------------------

1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
---	--

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
---	--

3	RM04: Klinisches Notfallmanagement
---	------------------------------------

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

4	RM05: Schmerzmanagement
---	-------------------------

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

5	RM06: Sturzprophylaxe
---	-----------------------

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

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

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

7 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

8 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

9 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

10 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

11 RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

12 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

13 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

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

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

15 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

16 RM18: Entlassungsmanagement

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

Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

17 RM03: Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

☒ Qualitätszirkel

☒ Andere: Dienstbesprechungen, Stationsleitungsbesprechungen, OP - Besprechungen, Chefarztkonferenzen, Ethik-Fallbesprechungen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?	Ja
--	----

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|---|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor

Letzte Aktualisierung: 05.09.2025 |
| 2 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

Frequenz: bei Bedarf |
| 3 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

Frequenz: halbjährlich |

Details

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

Teilnahme an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem	Ja
---	----

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF02: CIRS Berlin (Ärztchammer Berlin, Bundesärztekammer)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

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

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	2
Erläuterungen	Im Krankenhaus ist eine eigene HFK angestellt. Eine HFK ist extern organisiert und unterstützt mit einem gewissen Stundenkontingent

Hygienebeauftragte in der Pflege

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

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Seit dem 01.01.2025 gibt es eine neue Ärztliche Leitung und somit einen neuen Kommissionsvorsitz. Die hier aufgeführten Kontaktdaten sind nicht mehr aktuell.

Aktuelle Kontaktdaten Ärztliche Leitung:

Herr Dr. Winkler

stephan.winkler@johanniter-gronau.de

05182 583 151

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet? Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz der
Hygienekommission quartalsweise

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

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

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

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

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde auf allen Allgemeinstationen erhoben	Ja
--	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

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

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen	Ja
---	----

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	66
--	----

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	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRSA - Plus Netzwerk Landkreis HildesheimMRSA - Netzwerk Hannover
2	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: bei Bedarf <i>Die Schulungen sind an Kenntnisse/Vorwissen und die jeweiligen Tätigkeitsbereiche angepasst (ärztlicher und pflegerischer Dienst, Reinigungsdienst, Mitarbeiter ohne medizinische Kenntnisse etc.). Neben den jährlichen Pflichtschulungen finden bei Bedarf themenbezogenen Schulungen zusätzlich statt.</i>
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
5	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen

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

- ☒ CDAD-KISS
- ☒ HAND-KISS
- ☒ ITS-KISS
- ☒ MRSA-KISS
- ☒ OP-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Anfang 2025 hat Herr Joachim von Blankenburg die Funktion als Patientenführsprecher niedergelegt. Neben Herr Günter Schulze ist auch Herr Harry Neise unter patientenfuersprecher@johanniter-gronau.de oder unter 05182 583 135 als Patientenführsprecher zu erreichen.

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Susanne Kühle
Telefon	05182 583 221
Fax	05182 583 112
E-Mail	susanne.kuehle@johanniter-gronau.de

Patientenführsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenführsprecher
Titel, Vorname, Name	Joachim von Blankenburg

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Wurde eine verantwortliche Person festgelegt?	ja – entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement
---	---

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

Instrument bzw. Maßnahme

1	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
4	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)
5	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
6	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
7	AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 07.10.2025

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- ☒ Sonstiges

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß 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	Keine Versorgung von Kindern und Jugendlichen
---------	---

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
2	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein
In Kooperation mit einem niedergelassenem Radiologen.		

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

☒ Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	3627
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	417
2	I50	Herzinsuffizienz	384
3	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	234
4	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	167
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	116
6	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	111
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	108
8	J20	Akute Bronchitis	107
9	K59	Sonstige funktionelle Darmstörungen	94
10	R07	Hals- und Brustschmerzen	88

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2204
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	918
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	468
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	343
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	317
6	9-401	Psychosoziale Interventionen	285
7	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	270
8	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	221
9	1-650	Diagnostische Koloskopie	209
10	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	197

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Ambulanz für privat versicherte Patienten
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallambulanz
3	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Defibrillatoren- und Herzschrittmacherambulanz

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	422
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	119
3	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	32
4	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	7
5	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	5
6	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	4
7	1-642	Diagnostische retrograde Darstellung der Gallen- und Pankreaswege	4

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	10,2	Fälle je VK/Person	355,588226
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,2	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 10,2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,3	Fälle je VK/Person	843,488342
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,3

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)
4	ZF31 - Phlebologie
5	ZF34 - Proktologie
6	ZF27 - Naturheilverfahren
7	ZF44 - Sportmedizin
8	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
9	ZF61 - Klinische Akut- und Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	18,8	Fälle je VK/Person	192,925537
Beschäftigungsverhältnis	Mit	18,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 18,8

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,38	Fälle je VK/Person	2628,261
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,38	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,38

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	1,7	Fälle je VK/Person	2133,5293
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,7

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,5	Fälle je VK/Person	2418
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,5

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,5	Fälle je VK/Person	1036,28577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3,5

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
---	--

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 3 | PQ12 - Notfallpflege |
| 4 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 5 | PQ18 - Pflege in der Endoskopie |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 7 | PQ21 - Casemanagement |

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

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

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

B-[2] Innere Medizin/Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/Geriatrie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1 VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Geriatrisches Basisassessment, Geriatrische Komplexbehandlung, Medikamentöse Therapie.

2 VO00 - („Sonstiges“): Geriatrische Frührehabilitation nach Verletzung

Frührehabilitation nach operativ und/oder konservativ versorgten Frakturen und sonstigen Verletzungen des Bewegungsapparates. Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie.

3 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

Duplexsonographie der extrakraniellen hirnversorgenden Arterien, kranielles CT. Laboruntersuchungen. Geriatrisches Basisassessment. Schluckdiagnostik, geriatrische Komplexbehandlung, medikamentöse Therapie, Physiotherapie, physikalische Therapie, Ergotherapie, Logopädie, PEG-Anlage

4 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

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

5 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

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

6 VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

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

7 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

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

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

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

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

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

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

Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Ergotherapie, Wundversorgung.

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

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

12 VI40 - Schmerztherapie

Medikamentöse und nicht medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	306
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	81
2	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	55
3	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	29
4	I50	Herzinsuffizienz	25
5	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	11
6	I63	Hirnfarkt	8
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	8
8	I21	Akuter Myokardinfarkt	8
9	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	7
10	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	7

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	230
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	201
3	9-401	Psychosoziale Interventionen	195
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	88
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	60
6	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	56
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	45
8	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	43
9	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	40
10	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	39

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt.

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

Stationäre BG-Zulassung	Nein
-------------------------	------

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	2,72	Fälle je VK/Person	112,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,72	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,72

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	1,8	Fälle je VK/Person	170
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,8	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,8

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie

Zusätzlich liegt der Facharzt für Innere Medizin vor.

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten			39
Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und Gesundheits- und Krankenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		21,5	Fälle je VK/Person 14,23256
Beschäftigungsverhältnis	Mit	21,5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 21,5
Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		2	Fälle je VK/Person 153
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2
Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)			
Gesamt		0,4	Fälle je VK/Person 765
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,4
Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		0,28	Fälle je VK/Person 1092,85718
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,28	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,28
Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften			
Gesamt		0,94	Fälle je VK/Person 325,531921
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,94	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,94
Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften			
Gesamt		3	Fälle je VK/Person 102
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 3

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie <i>Weiterbildung Gerontopsychiatrie</i>
3	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
5	PQ20 - Praxisanleitung
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ21 - Casemanagement

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

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

B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1088
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	239
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	216
3	S06	Intrakranielle Verletzung	140
4	S52	Fraktur des Unterarmes	72
5	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	59
6	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	56
7	S72	Fraktur des Femurs	47
8	M54	Rückenschmerzen	28
9	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	25
10	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	23

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	352
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	302
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	245
4	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	239
5	3-993	Quantitative Bestimmung von Parametern	213
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	196
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	185
8	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	138
9	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	87
10	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	73

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Behandlung von sämtlichen unfallchirurgischen Notfällen
2	AM07 - Privatambulanz	Behandlung von privat versicherten Patienten
3	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Diagnostik und Therapie von Berufsunfällen
4	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Knie-, Hüft- und Schulterprothetik

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	12
2	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	10
3	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	9
4	5-795	Offene Reposition einer einfachen Fraktur an kleinen Knochen	6
5	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	4

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	7	Fälle je VK/Person	155,428574
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7	Ohne 0	
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 7	

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,3	Fälle je VK/Person	253,023239
Beschäftigungsverhältnis	Mit 4,3	Ohne 0	
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 4,3	

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
5	ZF44 - Sportmedizin
6	ZF19 - Kinder-Orthopädie (MWBO 2003)
7	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie (MWBO 2003)

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	14,75	Fälle je VK/Person	75,03448
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,75	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,25	Stationär 14,5

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

Gesamt	0,84	Fälle je VK/Person	1295,23816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,84	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,84

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	1088
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	0,4	Fälle je VK/Person	2720
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,4	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,9	Fälle je VK/Person	320
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,9	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0,5	Stationär 3,4

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
2	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ20 - Praxisanleitung
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ12 - Notfallpflege
7	PQ21 - Casemanagement

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

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

1	ZP01 - Basale Stimulation
---	---------------------------

2	ZP05 - Entlassungsmanagement
---	------------------------------

3	ZP16 - Wundmanagement
---	-----------------------

4	ZP13 - Qualitätsmanagement
---	----------------------------

B-[4] Allgemein- und Visceralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Visceralchirurgie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie
2	3757 - Visceralchirurgie

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Seit dem 01.01.2025 gibt es in der Allgemeinchirurgie eine neue Ärztliche Leitung. Die hier aufgeführten Kontaktdaten sind nicht mehr aktuell.

Aktuelle Kontaktdaten Ärztliche Leitung:

Herr PD Dr. med. Moritz von Frankenberg

moritz.v.frankenberg@johanniter-gronau.de

05182 583 153

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC21 - Endokrine Chirurgie
2	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
3	VC00 - („Sonstiges“): Leber-, Gallenchirurgie
4	VC24 - Tumorchirurgie
5	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
6	VC56 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
7	VC05 - Schrittmachereingriffe
8	VC67 - Chirurgische Intensivmedizin
9	VC62 - Portimplantation
10	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
11	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen
12	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
13	VC00 - („Sonstiges“): Tracheotomie

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

Vollstationäre Fallzahl	770
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K40	Hernia inguinalis	139
2	K80	Cholelithiasis	98
3	K35	Akute Appendizitis	63
4	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	49
5	K42	Hernia umbilicalis	43
6	K57	Divertikulose des Darmes	36
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	35
8	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	29
9	L02	Hautabszess, Furunkel und Karbunkel	27
10	K43	Hernia ventralis	24

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	5-932	Art des verwendeten Materials für Gewebeersatz und Gewebeverstärkung	224
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	170
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	153
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	141
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	136
6	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	122
7	5-511	Cholezystektomie	102
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	91
9	5-850	Inzision an Muskel, Sehne und Faszie	88
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	77

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

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

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	5,26	Fälle je VK/Person	146,387833
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	5,26

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	3,4	Fälle je VK/Person	226,470581
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,4

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

Facharztbezeichnungen

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

Es liegen die Fachexpertisen zur Unfallchirurgie und zur Chirurgie vor.

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF28 - Notfallmedizin
- 2 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	7,05	Fälle je VK/Person	113,235291
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,05	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0,25	Stationär	6,8

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,35	Fälle je VK/Person	327,659576
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,35

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ08 - Pflege im Operationsdienst
4	PQ12 - Notfallpflege
5	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege
6	PQ20 - Praxisanleitung

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

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

B-[5] Anästhesie und Operative Intensivmedizin

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Trifft nicht zu.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

Facharztbezeichnungen

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

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF28 - Notfallmedizin
2	ZF02 - Akupunktur
3	ZF42 - Spezielle Schmerztherapie

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	3,7	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,7

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

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
---	--

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 3 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 4 | PQ20 - Praxisanleitung |

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

#	Zusatzqualifikation
---	---------------------

- | | |
|---|----------------------------|
| 1 | ZP13 - Qualitätsmanagement |
| 2 | ZP16 - Wundmanagement |

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

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

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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[6].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	4
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Datenschutz- keine Abbildung

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
---	------------	-------------------------	----------

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Datenschutz- keine Abbildung

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

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	1	Fälle je VK/Person	4
--------	---	-----------------------	---

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
---	-----------------------------------

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
---	---

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	40
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	0,25	Fälle je VK/Person	16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 0,25

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

Trifft nicht zu / entfällt

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

Trifft nicht zu / entfällt.

B-[7] Laserchirurgie

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Laserchirurgie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

B-[7].1.2 Ärztliche Leitung

Leistungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Deyan Tsolov
Telefon	05182 92150
Fax	05182 921522
E-Mail	deyan.tsolov@mvz-gronau-leine.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau (Leine)
URL	http://www.johanniter-gronau.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Datenschutz- keine Abbildung

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Datenschutz- keine Abbildung

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	4	Fälle je VK/Person	0,25
--------	---	-----------------------	------

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF12 - Handchirurgie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
4	ZF33 - Plastische Operationen (MWBO 2003)
5	ZF34 - Proktologie
6	ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden – (MWBO 2003)
7	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
8	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie
9	ZF51 - Dermatopathologie
10	ZF58 - Kinder- und Jugend-Orthopädie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	0,1	Fälle je VK/Person	10
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

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

Trifft nicht zu / entfällt.

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

Leistungsbereich	Fallzahl	Dokumentationsrate
09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	23	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	4	100
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	Datenschutz	0
15/1 - Gynäkologische Operationen	4	100
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	49	100
CHE - Cholezystektomie	97	100
DEK - Dekubitusprophylaxe	189	100
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	283	100
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	276	100
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	10	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	254	100
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	242	100
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	12	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Entfernung der Gallenblase

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
58000	Komplikationen an den Gallenwegen, die durch die Operation zur Gallenblasenentfernung verursacht wurden und innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,71	<= 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)	1,33	<= 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	<= 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)	0	<= 1,24 (95. Perzentil)	R10

Entfernung der Gallenblase

Kennzahl-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)	2	$\leq 1,30$ (95. Perzentil)	R10
58005	Weitere Komplikationen, die innerhalb eines Jahres nach der Operation zur Gallenblasenentfernung auftraten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,41	$\leq 1,11$ (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)	0,52	$\leq 1,05$ (95. Perzentil)	R10

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-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)	0,87	<= 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)		Sentinel Event	U63

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-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		Sentinel Event	U63
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 10,00 %	N01
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		Sentinel Event	N01
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)	N01

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-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		$\geq 81,46 \%$ (5. Perzentil)	N01
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		$\leq 4,46 \%$ (90. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54003	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	8,16	$\leq 15,00 \%$	R10
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)	2,28	$\leq 2,08$ (95. Perzentil)	U63

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-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 zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,45	<= 2,84 (95. Perzentil)	R10
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,20	<= 2,07 (95. Perzentil)	U63
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)	0,39	<= 2,42 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-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)	0,66	<= 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)	1,58	<= 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)	1,51	<= 2,44 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-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)	1,34	<= 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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54030	Lange Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	8,16	<= 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)	1,74	<= 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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 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)	1,96	<= 2,21 (95. Perzentil)	R10

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl-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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
54143	Die Wahl des Herzschrittmachersystems war nach den wissenschaftlichen Standards angemessen. Das betrifft Herzschrittmachersysteme, die nur in individuellen Einzelfällen eingesetzt werden sollten	0	$\leq 10,00 \%$	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,75	$\leq 3,30$ (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	100	$\geq 90,00 \%$	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0	$\leq 2,60 \%$	R10
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,82	$\leq 3,43$ (95. Perzentil)	R10
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	$\leq 3,38$ (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,73	<= 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		Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N02

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-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

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

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

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

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

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

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Die IQM-Mitgliedskliniken nutzen die German Inpatient Quality Indicators (G-IQI). Die aktuelle Version der G-IQI beinhaltet 252 Kennzahlen zu 50 bedeutsamen Krankheitsbildern und Behandlungen.

Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2024
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge 183

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	183
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	158

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.

Trifft nicht zu / entfällt.

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

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

C-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.

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	22
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	22
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	22

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	100 %
4	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	91,67 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 3 - Tagschicht	25 %
6	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 3 - Nachtschicht	83,33 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	75 %
8	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	0 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	60,66 %
4	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	54,92 %
5	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 3 - Tagschicht	32,51 %
6	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 3 - Nachtschicht	53,55 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	55,74 %
8	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	20,49 %

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

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

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

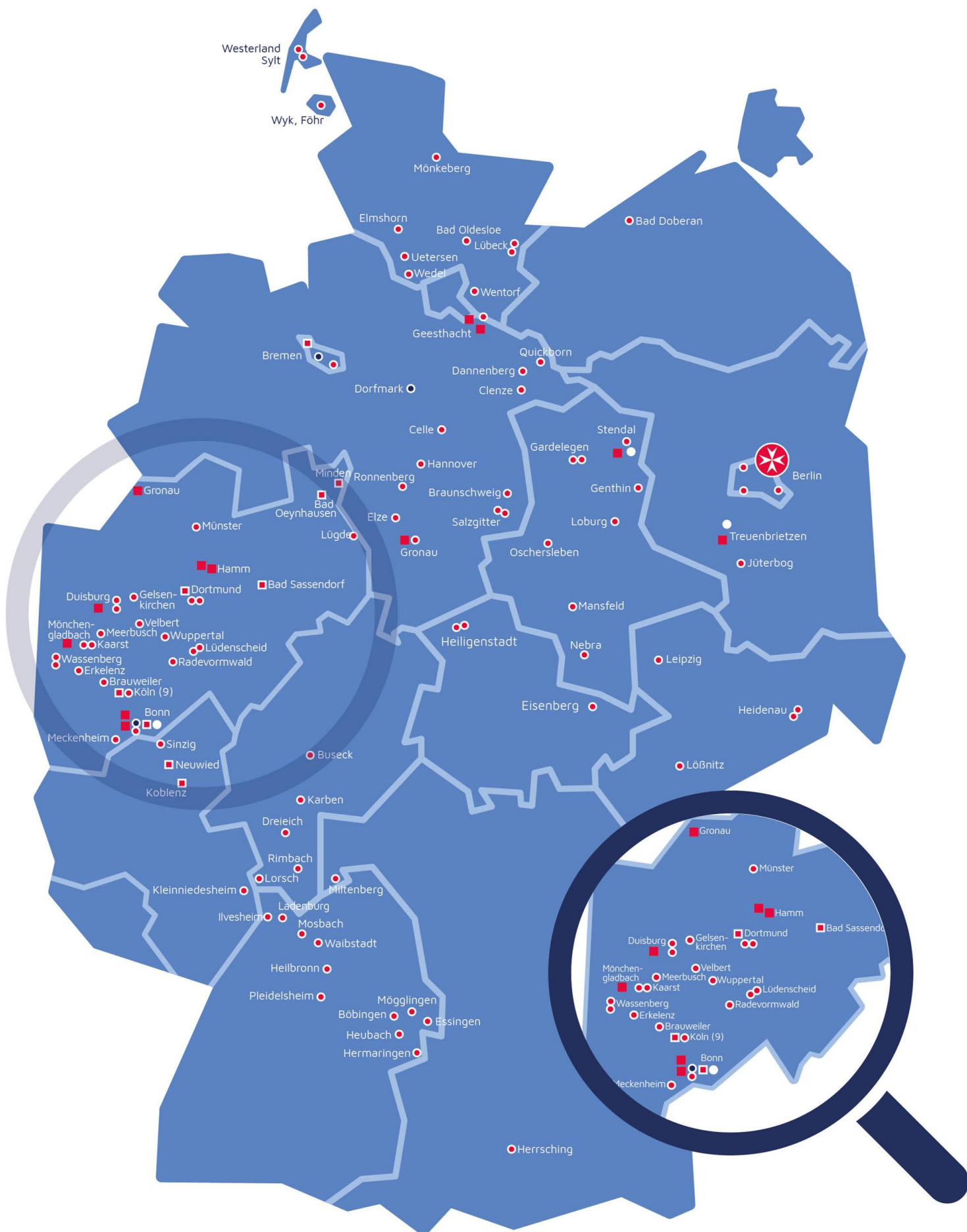
Trifft nicht zu / entfällt.

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

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

Am Krankenhausstandort werden Arzneimittel für neuartige Therapien angewendet

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



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

■ Krankenhäuser
 ■ Fach- und Rehabilitationskliniken

● Seniorenhäuser
 ● Hospize
 ● Pflegeschulen

Stand: 02.01.2024