



Strukturierter Qualitätsbericht 2024

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter-Kliniken Hamm Standort Knappenstraße



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	5
	Einleitung	6
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	7
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	7
A-1.1	Kontaktdaten des Standorts	7
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	10
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	14
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	14
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	14
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	15
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	16
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	16
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	16
A-9	Anzahl der Betten	17
A-10	Gesamtfallzahlen	17
A-11	Personal des Krankenhauses	17
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	17
A-11.2	Pflegepersonal	18
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	18
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	19
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	21
A-12.1	Qualitätsmanagement	21
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	21
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	25
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	30
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	32
A-12.6	Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt	35
A-13	Besondere apparative Ausstattung	36
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	36
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	36
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	37

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	37
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	38
B-[1]	Klinik für Kardiologie, Angiologie, allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin	38
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	38
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	38
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	38
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	39
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	40
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	40
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	41
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	41
B-[1].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	42
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	42
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[1].11	Personelle Ausstattung	42
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	42
B-[1].11.2	Pflegepersonal	43
B-[2]	Klinik für Neurologie	45
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	45
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	45
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	45
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	46
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	47
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	47
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	47
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	48
B-[2].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	49
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	49
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	49
B-[2].11	Personelle Ausstattung	49
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	49

B-[2].11.2	Pflegepersonal	50
B-[3]	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik/Tagesklinik	52
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	52
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	52
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	52
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	52
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	53
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	55
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	55
B-[3].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	59
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[3].11	Personelle Ausstattung	59
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[3].11.2	Pflegepersonal	60
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	61
B-[4]	Klinik für Nuklearmedizin	63
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	63
B-[4].1.2	Ärztliche Leitung	63
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	63
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	64
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	64
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	64
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	65
B-[4].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	66
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	66
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	66
B-[4].11	Personelle Ausstattung	67
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-[4].11.2	Pflegepersonal	67
B-[5]	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie	69

B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	69
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	69
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	69
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	69
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	70
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	71
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	71
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	71
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	71
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	71
B-[5].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	72
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	72
B-[5].11	Personelle Ausstattung	73
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	73
B-[5].11.2	Pflegepersonal	73
C	Qualitätssicherung	74
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	74
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	74
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	75
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	88
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	88
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	88
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	88
C-6.1	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene (QFR-RL)	88
C-6.2	Richtlinie zur Versorgung der hüftgelenknahen Femurfraktur (QSFFx-RL)	89
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	89
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	90
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	90
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	91
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	92
C-10	Umsetzung von Anforderungen an die Anwendung von Arzneimitteln für neuartige Therapien	99

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 Johanniter-Kliniken Hamm
Titel, Vorname, Name	Annegret Douven
Telefon	02381 589 1413
Fax	02381 589 1299
E-Mail	annegret.douven@hamm.johanniter-kliniken.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Irena Kriegesmann
Telefon	02381 589 1752
Fax	02381 589-1299
E-Mail	qm@hamm.johanniter-kliniken.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://www.marienhospital-hamm.de/
Link zu weiteren Informationen zu diesem Qualitätsbericht	https://www.marienhospital-hamm.de/qualitaet.html

Weiterführende Links

#	URL	Beschreibung
1	https://www.marienhospital-hamm.de/qualitaet.html	

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter-Kliniken Hamm
PLZ	59071
Ort	Hamm
Straße	Knappenstraße
Hausnummer	19
IK-Nummer	260590388
Telefon-Vorwahl	02381
Telefon	5891413
E-Mail	info@hamm.johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-hamm/

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Johanniter-Kliniken Hamm	
PLZ	59071
Ort	Hamm
Straße	Knappenstrasse
Hausnummer	19
IK-Nummer	260590388
Standort-Nummer	772119000
Standort-URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-hamm/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer Johanniter GmbH Bereich Krankenhäuser
Titel, Vorname, Name	Matthias Becker
Telefon	02381 589 1413
Fax	02381 589 1299
E-Mail	nicole.toelle@hamm.johanniter-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin Johanniter-Kliniken Hamm
Titel, Vorname, Name	Annegret Douven
Telefon	02381 589 1413
Fax	02381 589 1299
E-Mail	annegret.douven@hamm.johanniter-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer Johanniter-Kliniken Hamm
Titel, Vorname, Name	Dr. Christoph Heller
Telefon	02381 0589 1413
Fax	02381 589 1299
E-Mail	christoph.heller@hamm.johanniter-kliniken.de

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dirk Böcker
Telefon	02381 18 2300
Fax	02381 18 2302
E-Mail	dirk.boecker@hamm.johanniter-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Jörg Beschorner
Telefon	02381 589 1561
Fax	02381 589 1299
E-Mail	joerg.beschorner@hamm.johanniter-kliniken.de

Leitung des Standorts

Johanniter-Kliniken Hamm - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer Johanniter-Kliniken Hamm
Titel, Vorname, Name	Dr. Christoph Heller

Telefon	02381 589 1413
Fax	02381 589 1299
E-Mail	christoph.heller@hamm.johanniter-kliniken.de

Johanniter-Kliniken Hamm - Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführerin Johanniter-Kliniken Hamm
Titel, Vorname, Name	Annegret Douven
Telefon	02381 589 1413
Fax	02381 589 1299
E-Mail	annegret.douven@hamm.johanniter-kliniken.de

Johanniter-Kliniken Hamm - Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dirk Böcker
Telefon	02381 18 2301
Fax	02381 18 2302
E-Mail	dirk.boecker@hamm.johanniter-kliniken.de

Johanniter-Kliniken Hamm - Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Jörg Beschorner
Telefon	02381 589 1200
Fax	02381 589 1299
E-Mail	joerg.beschorner@hamm.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Johanniter GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Universität Münster

Universitätsklinik der privaten Universität Witten-Herdecke

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

1 MP01 - Akupressur

Im Rahmen des Behandlungsprozesses wird die Akupressur durch ausgebildete Physiotherapeuten angewandt. Durch den sanft ausgeübten Druck auf verschiedene Hautareale dient sie der Schmerzlinderung und wirkt sich positiv auf die Organfunktionen aus.

2 MP02 - Akupunktur

Bei Schmerzzuständen aller Art und bei ausgewählten Funktionsstörungen wird Akupunktur durch speziell ausgebildete Therapeuten und Pflegekräfte erfolgreich eingesetzt.

3 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

Während des stationären Aufenthaltes erfolgt eine Beratung der Angehörigen durch den behandelnden Arzt und durch weitere Mitglieder des therapeutischen Teams. Es werden Patienten- und Angehörigenseminare zu wechselnden Themen wie auch Unterstützung durch die Familiäre Pflege angeboten.

4 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

Das Angebot der Atemgymnastik erfolgt im Rahmen des Behandlungsplanes und wird durch geschulte Physiotherapeuten und Pflegefachkräfte mit den Patienten durchgeführt.

5 MP06 - Basale Stimulation

Das Konzept wird als integrativer Bestandteil der intensivtherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Versorgung durchgeführt. Dabei werden den Patienten positive Angebote über die Sinneswahrnehmungen wie fühlen, hören, schmecken gegeben, die die Kontaktaufnahme zur Umwelt fördern.

6 MP08 - Berufsberatung/Rehabilitationsberatung

Die Einleitung von Anschlussheilbehandlungen und erste Informationen für die weitere Rehabilitation erfolgen in Absprache mit dem Ärztlichen Dienst durch den Sozialdienst des Hauses.

7 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Eine Begleitung erfolgt durch (Pflege-)Fachpersonal und Mitarbeiter der Seelsorge. Es erfolgt die frühzeitige Kontaktaufnahme mit dem ambulanten Hospizdienst, den Hospizen oder Palliativstationen.

8 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

Jede Behandlung erfolgt in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt und den Physiotherapeuten und Pflegekräften. Im Vordergrund stehen die Wiedererlangung und der Erhalt der körperlichen Fähigkeiten nach Krankheit und Operation. Angebote sind u.a. Gangschule, Wirbelsäulengymnastik, Rückenschule.

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

Die Bobath-Therapie ist ein Pflege- und Therapiekonzept zur Rehabilitation von Patienten mit Schlaganfällen und anderen Erkrankungen des Zentralnervensystems, welches von geschulten Physiotherapeuten und Pflegefachkräften im St. Marien-Hospital angewandt wird.

10 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

Schulungen erfolgen als Einzel- und Gruppenschulungen durch anerkannte Diabetesberaterinnen (DDG) und Diätassistenten, unterstützt durch Diabeteslotsen auf den Stationen.

11 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

Erfolgt durch Diätassistenten zu allen Kostformen und bei Mangelernährung in Abstimmung mit dem Ärztlichen Dienst.

12 MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege

Im Sinne des Entlassmanagement wird bei weiterhin behandlungs- und pflegebedürftigen Menschen die Entlassung mit dem Patienten/seinen Vertrauenspersonen und in Abstimmung mit dem therapeutischen Team durch den Pflege- und Sozialdienst über ein strukturiertes Verfahren sichergestellt.

Med.pfleg. Leistungsangebot

13 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

Beinhaltet die Förderung der motorisch-funktionellen Fähigkeiten, die Aktivierung kognitiver, neuropsychologischer Fähigkeiten (z.B. Verbesserung der Orientierung), die Anleitung zur Selbsthilfe im täglichen Leben (Körperpflege etc.) und berät bei der Wohnraum- und Hilfsmittelanpassung.

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

Die somatische Pflege ist nach dem Konzept der Bereichspflege organisiert (Modell der Lebensaktivitäten Roper, Tierny, Logan). In der Psychiatrie beruht das Pflegekonzept auf der Pflegetheorie von H. Peplau. Als Pflegekonzept wird die Bezugspflege angewandt. Zunehmend wird Primary Nursing eingeführt.

15 MP18 - Fußreflexzonenmassage

Ein Angebot der Physiotherapie. Durch die Fußreflexzonenmassage werden die inneren Organe in ihrer Funktion positiv angeregt.

16 MP21 - Kinästhetik

Kinästhetik ist ein bewegungstherapeutisches Konzept. Der Patient wird ausgehend von den individuellen Bewegungsmustern beim aufsitzen, aufstehen etc. auf eine Weise unterstützt, die es ermöglicht, die Bewegungsselbstständigkeit so weit wie möglich zu erhalten und zu erweitern.

17 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Das Beratungskonzept wird durch regelmäßig geschulte Pflegefachkräfte umgesetzt. Die Begleitung der Patienten ist durch Inkontinenzberater sichergestellt.

18 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

Im Rahmen des Behandlungsplanes kommt Lymphdrainage zur Unterstützung des Lymphsystems und zur Behandlung von Ödemen durch Masseur und Physiotherapeuten zur Anwendung.

19 MP25 - Massage

Im Rahmen des Behandlungsprozesses werden Massagen als Therapie durch die Abteilung für Physiotherapie erbracht. Durch verschiedene Massagetechniken wird Einfluss auf den Muskeltonus (Spannungszustand des Muskels), auf Schmerzen und die Funktion der inneren Organe genommen.

20 MP26 - Medizinische Fußpflege

Wird durch Podologen und medizinische Fußpfleger erbracht.

21 MP27 - Musiktherapie

Musiktherapie wird im Rahmen der multimodalen Schmerztherapie und in der Psychiatrie angeboten

22 MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie

In ausgewählten Einzelfällen bieten wir homöopathische Behandlungen an. Für Bewegungsstörungen aller Art werden bei Bedarf manualtherapeutische Techniken angewandt.

23 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie

Im Rahmen der Behandlung werden die unterschiedlichen Techniken der Osteopathie/Chiropraktik/Manuelle Therapie durch weitergebildete Ärzte des Orthopädisch-Traumatologischen Zentrums und durch ausgebildete Physiotherapeuten angewandt.

24 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

Das Angebot als Bestandteil des Behandlungsplanes umfasst: • Elektrotherapie • Teil- und Großmassagen, Bindegewebsmassagen • Colonmassagen • Lymphdrainage mit Bandagierung • Atemtherapie • Kälte- und Wärmeanwendungen

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

• Krankengymnastik • Schlingentischtherapie • Medizinische Trainingstherapie • Dorn-Therapie • Craniosacrale Therapie • Anlage von Physiotapes • Bobath • Vojta • Triggerpunkttherapie

26 MP33 - Präventive Leistungsangebote/Präventionskurse

Med.pfleg. Leistungsangebot

27 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

Der psycho-soziale Dienst führt bei Bedarf Einzeltherapien (Psychologin), Beratungsgespräche (zur Entlastung, Orientierung, Verarbeitung) mit Patienten und Angehörigen, intensive Begleitung/Betreuung (auch Sterbebegleitung) und Kriseninterventionen durch.

28 MP37 - Schmerztherapie/-management

Ein Akut-Schmerzdienst ist etabliert. Dieser sichert eine optimale, individuell abgestimmte, schmerztherapeutische Versorgung, um Schmerzen vorzubeugen oder auf ein erträgliches Maß zu reduzieren. Eine Wirksamkeitskontrolle erfolgt in der Schmerzsprechstunde und -visite.

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

Pflegeberatung erfolgt zu spezifischen Themenstellungen wie z.B. zur Dekubitusprophylaxe, der Wundversorgung, der Inkontinenz und zu weiteren pflegerischen Fragestellungen. Die Beratung für Patienten und Angehörige erfolgt auch zu Hause beim Patienten im Rahmen der Familialen Pflege.

30 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie

Entspannungstherapien werden im Rahmen der Behandlung durch geschulte Therapeuten und Pflegefachkräfte erbracht, wie z.B. Entspannungstherapie nach Jacobson.

31 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

Umfasst z.B. Pflegekonzepte nach Bobath, Kinästhetik, Basale Stimulation, Validation. Pflegeexperten sind qualifiziert zu Schwerpunktthemen, wie u.a. der • Wundversorgung (Wundmanager) • Betreuung bei Schmerzen (Pain Nurse)

32 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie

Das Behandlungsangebot der Logopädie, steht in Abstimmung auf das Krankheitsspektrum, insbesondere von neurologischen und geriatrischen Patienten, zur Verfügung.

33 MP45 - Stomatherapie/-beratung

Bei der Anlage oder bei einem bereits bestehenden Stoma zur künstlichen Ausscheidung von Darm- und Blaseninhalten erfolgt eine professionelle Betreuung durch Mediziner, Pflegefachkräfte und einen externen Kooperationspartner, der die Patienten auch nach dem Krankenhausaufenthalt weiterbetreut.

34 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik

In Zusammenarbeit von Ärzten, Pflegefachkräften und Physiotherapeuten in Kooperation mit Sanitätshäusern findet eine Beratung und Betreuung bei Korsettanpassungen, der Anwendung von Kompressionsstrümpfen, dem Umgang mit Rollstühlen, Prothesen etc. statt.

35 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

Wärmeanwendungen zur Lockerung der Muskeln und Kälteanwendungen zur Schmerzlinderung werden durch den Pflegedienst und der Abteilung für Physiotherapie erbracht.

36 MP51 - Wundmanagement

Anhand einer für das gesamte Krankenhaus verbindlichen Leitlinie, – erarbeitet von einem interdisziplinären Team von Ärzten und speziell ausgebildeten Wundmanagern in der Pflege – erfolgt die Wundversorgung nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen mit einem einheitlichen Qualitätsstandard.

37 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Die Zusammenarbeit erfolgt über die jeweiligen Kliniken. Es werden Sportgruppen betreut und angeboten.

38 MP53 - Aromapflege/-therapie

In ausgewählten Behandlungssituationen werden ätherische Öle zur Entspannung und zur Steigerung des Wohlbefindens eingesetzt. Die pflegerischen Mitarbeiter werden regelhaft geschult, ein Handbuch zur Aromapflege steht zur Verfügung.

Med.pfleg. Leistungsangebot

39 MP54 - Asthmaschulung

Das Angebot der Asthmaschulung erfolgt im Rahmen des Behandlungsplanes und wird durch geschulte Physiotherapeuten und Pflegefachkräfte mit den Patienten durchgeführt.

40 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

Diese Trainingsformen werden im Rahmen der Behandlung durch geschultes Personal und ausgebildete Gedächtnistrainer angeboten.

41 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

Gemeint ist damit in der Physiologie die Reizbildung und -leitung im nervalen und muskulären System für ein sinnvolles Zusammenspiel aller Muskeln und Gelenke des Körpers. Es fördert • Beweglichkeit • dynamischen Stabilität • Ausdauer, Kraft • Geschicklichkeit, Koordination

42 MP63 - Sozialdienst

Sozialarbeiter und Sozialpädagogen des psycho-sozialen Dienstes stehen den Patienten und Angehörigen für Fragen in der Rehabilitation und Nachsorge zur Verfügung.

43 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit

Es werden regelmäßige Patiententage/ Fachtagungen zu Themen, wie z.B. Altersmedizin, Diabetes mellitus, operative und diagnostische Verfahren, Schmerzmanagement, Tag des gesunden Rückens angeboten. An Tagen der offenen Tür können Interessierte einen Blick hinter die Kulissen werfen.

44 MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen

Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie; Ergotherapie Zusammenarbeit mit den Selbsthilfegruppen: • Schlaganfall und Aphasie Hamm • Selbsthilfegruppe Morbus Parkinson • MS (Multiple Sklerose) Kontaktkreis – Sporttherapie Patienten und Angehörige werden von erfahrenen Pflegekräften beraten.

45 MP67 - Vojtatherapie für Erwachsene und/oder Kinder

Diese wird im Rahmen des Behandlungsprozesses durch ausgebildete Physiotherapeuten erbracht. Ziel ist es, durch Auslösen von Bewegungsreflexen, unter Beachtung von vorgegebenen Ausgangsstellungen und Reizpunkten, motorische Störungen beheben.

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

Es bestehen vertragliche Kooperationen mit der ambulanten Reha Bad Hamm, der Pflegeüberleitung und der Ambulanten Caritas-Pflegedienste Hamm. Zur Sicherstellung der weiteren pflegerischen Versorgung wird ein individueller Pflegebericht erstellt und es besteht das Angebot der Pflegevisite vor Ort.

47 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

Rücken- und Haltungsschulungen werden von der Abteilung für Physiotherapie nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen angewandt.

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM02: Ein-Bett-Zimmer

2 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

3 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

Kann in allen Fachabteilungen, außer der Psychiatrie, kostenpflichtig angeboten werden. Zusätzlich bestehen Übernachtungsmöglichkeiten in den Wohnheimen.

4 NM40: Empfangs- und Begleitdienst für Patienten und Patientinnen sowie Besucher und Besucherinnen durch ehrenamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Die Mitarbeiter an den zentralen Informationsbereichen sind erste Ansprechpartner für Fragen und helfen gerne weiter. Patienten werden durch geschultes Personal des Patientenbegleitdienstes zu Therapie- und Diagnostikmaßnahmen begleitet.

5 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

Katholische und evangelische Seelsorge erfolgt durch die Krankenhauseelsorger in Zusammenarbeit mit den Pfarrern der umliegenden Gemeinden. Es besteht das regelmäßige Angebot von Gottesdiensten, Krankenkommunion, Krankensalbung und der begleitenden Gesprächsführung.

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

Es besteht ein umfangreiches Informationsangebot zu medizinisch und pflegerischen Themen, wie z.B. die Diabetestage oder der psychiatrische Dialog. Zusätzlich besteht das Angebot der Pflegeberatung.

<https://www.marienhospital-hamm.de/beratung.html>

7 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

8 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

Weitere Kostformen im Sinne der Kultursensibilität auf Anfrage.

9 NM10: Zwei-Bett-Zimmer

10 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleitung Wirtschaft, Technik und Versorgung
Titel, Vorname, Name	Herr Marc Ziehm
Telefon	02381 589 3910
Fax	02381 589 1299
E-Mail	technik@hamm.johanniter-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

-
- 1 BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung
Die Betreuung erfolgt durch den Pflegedienst. Zusätzliche Unterstützung erfolgt durch die Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes, die geschult sind in der Unterstützung von Patienten mit Orientierungsschwierigkeiten zu Raum, Zeit oder der eigenen Person.

 - 2 BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
Bedienungstastaturen der Aufzüge sind mit Brailleschrift ausgestattet. Zusätzlich erfolgt eine Sprachansage zur Orientierung.

 - 3 BF05 - Leitsysteme und/oder personelle Unterstützung für sehbehinderte oder blinde Menschen
Die Begleitung der Patienten erfolgt durch den Pflege- und Patientenbegleitdienst. Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes sind geschult in der Unterstützung von Patienten mit Beeinträchtigungen im Bereich der Sinneswahrnehmung oder der räumlichen Orientierung.

 - 4 BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen

 - 5 BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen

 - 6 BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

 - 7 BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
Sind in den Eingangsbereichen der Klinik eingerichtet.

 - 8 BF11 - Besondere personelle Unterstützung
Die Unterstützung und Begleitung von Patienten mit Einschränkungen, Störungen in der Mobilität erfolgt durch Pflegekräfte, Therapeuten und geschulte Mitarbeiter des Patientenbegleitdienstes.

 - 9 BF24 - Diätetische Angebote
Diätetische Kostformen sind zu den häufigsten Diätformen im Diätkatalog hinterlegt. Darüberhinausgehende Anforderungen werden ergänzend erstellt.

 - 10 BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
Betten mit einer Auslastung von bis zu 250 kg sowie Bettverlängerungen sind in den Bereichen verfügbar.

 - 11 BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße
vorhanden mit Radiologisch bis zu einer Auslastung von 250 kg

 - 12 BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
Patientenwaage vorhanden bis zu einer Auslastung von 300 kg. Übergroße Blutdruckmanschetten kommen zum Einsatz.

 - 13 BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
Hilfsmittel wie Patientenlifter, Toilettenstühle, Patiententransportstühle sind vorhanden bis zu einer Auslastung von 250 kg.

 - 14 BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe
Anti-Thrombosestrümpfe, Patientennachthemden sind in Übergrößen verfügbar.
-

Aspekte der Barrierefreiheit

15 BF25 - Dolmetscherdienst

Professionelle Dolmetscher werden bei Bedarf zu den erforderlichen Sprachen angefordert oder Mitarbeiter vor Ort übernehmen die Übersetzung.

16 BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

Mitarbeiter wie auch zertifizierte Dolmetscher kommen in diversen Sprachen zum Einsatz.

17 BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung

Kapelle

18 BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

19 BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen

keine Stufen, automatische Türöffnung

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

Zu verschiedenen medizinischen Fachbereichen an folgenden Hochschulen: - Universität Münster - Universität Witten/Herdecke - Universitätsklinik Essen - Universität Bonn Medizinische Fakultät Universität Witten/Herdecke - Lehrstuhl für Psychiatrie und Psychotherapie

2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

Absolvierung der Tertiale in den Pflichtbereichen - Chirurgie in 3 operativen Kliniken - Innere Medizin in 3 medizinischen Kliniken Wahlbereich - Neurologie - Orthopädisch-Traumatologische Zentrum - Anästhesiologie - Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

3 FL09 - Doktorandenbetreuung

Betreuung medizinischer Dissertationen in den jeweiligen Fachbereichen.

4 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

Zu den verschiedensten Themen in Medizin, Pflege und Wirtschaftswissenschaften

5 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

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

Es werden 105 Ausbildungsplätze für Gesundheits- und Krankenpfleger angeboten. Die praktische Ausbildung erfolgt am St. Marien-Hospital Hamm. Die theoretische Ausbildung wird am Canisius Campus in Dortmund durchgeführt.

2 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Es stehen Praktikantenplätze zur Verfügung.

3 HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)

Es stehen Praktikantenplätze zur Verfügung.

Ausbildung in anderen Heilberufen

4 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

2 Ausbildungsplätze in Kooperation mit einer anerkannten Ausbildungsstätte.

5 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

10 Ausbildungsplätze im 1-jährigen Ausbildungszeitraum "Gesundheits- und Krankenpflegeassistent" in Kooperation mit dem Canisius Campus Dortmund angeboten

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten 356

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl 9782

Teilstationäre Fallzahl 584

Ambulante Fallzahl 50243

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 67,76

Beschäftigungsverhältnis **Mit** 67,76 **Ohne** 0

Versorgungsform **Ambulant** 4 **Stationär** 63,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt 32,32

Beschäftigungsverhältnis **Mit** 32,32 **Ohne** 0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 32,32

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 3,5

Beschäftigungsverhältnis **Mit** 3,5 **Ohne** 0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 3,5

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt 3,5

Beschäftigungsverhältnis **Mit** 3,5 **Ohne** 0

Versorgungsform **Ambulant** 0 **Stationär** 3,5

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
---	--	--	--	---

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

Gesamt				193,47
--------	--	--	--	--------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	193,47	Ohne	0
--------------------------	------------	--------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	193,47
-----------------	-----------------	---	------------------	--------

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

Gesamt				2,67
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,67	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,67
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				38,87
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	38,87	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	38,87
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				43,44
--------	--	--	--	-------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	43,44	Ohne	0
--------------------------	------------	-------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	43,44
-----------------	-----------------	---	------------------	-------

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				1,27
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,27	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,27
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt				5,24
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,24	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,24
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				8,1
--------	--	--	--	-----

Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,1	Ohne	0
--------------------------	------------	-----	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,1
-----------------	-----------------	---	------------------	-----

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen				
Gesamt				6,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,55

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP04 - Diätassistentin und Diätassistent

Gesamt				0,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,85

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

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

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

Gesamt				8,52
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,52

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				5,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,9

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

Gesamt				3,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,75

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				6,55
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,55

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				14,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,89

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

Gesamt				1,26
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,26	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,26

SP16 - Musiktherapeutin und Musiktherapeut

Gesamt				0,99
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,99	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,99

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				6,32
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,32

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

Gesamt				2,75
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,75

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

Gesamt				4,87
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,87

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Irena Kriegesmann
Telefon	02381 589 71030
Fax	02381 589 1299
E-Mail	qm@hamm.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsremium

Lenkungsremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Abteilungsleitersitzung auf Trägerebene - Matrixorganisation (2-wöchentliche Sitzung) Klinikleiterkonferenz auf Trägerebene (2-monatliche Sitzung) Betriebsleitungssitzungen (monatliche Sitzung)
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

eigenständige Position für Risikomanagement

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Dr. Irena Kriegesmann
Telefon	02381 589 1752
Fax	02381 589 1299
E-Mail	qm@hamm.johanniter-kliniken.de

A-12.2.2 Lenkungs-gremium

Lenkungs-gremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Abteilungsleitersitzung auf Trägerebene - Matrixorganisation (2-wöchentliche Sitzung) Klinikleiterkonferenz auf Trägerebene (2-monatliche Sitzung) Betriebsleitungssitzungen (monatliche Sitzung)
Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- 1 RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023
 - 2 RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
 - 3 RM03: Mitarbeiterbefragungen
 - 4 RM04: Klinisches Notfallmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023
 - 5 RM05: Schmerzmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023
 - 6 RM06: Sturzprophylaxe
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023
 - 7 RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“)
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023
-

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|----|---|
| 8 | RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
| 9 | RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
| 10 | RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen |
| 11 | RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen |
| 12 | RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten |
| 13 | RM14: Präoperative Zusammenfassung vorhersehbarer kritischer OP-Schritte, OP-Zeit- und erwartetem Blutverlust
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
| 14 | RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
| 15 | RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
| 16 | RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
| 17 | RM18: Entlassungsmanagement
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023 |
-

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

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

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

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

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|---|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
Letzte Aktualisierung: 28.07.2023 |
| 2 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
Frequenz: monatlich |
| 3 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
Frequenz: halbjährlich |

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	monatlich
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	Kontinuierliche Optimierung der Patientenversorgung durch Bearbeitung der CIRS-Meldungen sowie Umsetzung von identifizierten Verbesserungsmaßnahmen aus den Auditergebnissen.

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 | EF06: CIRS NRW (Ärztckammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen, Kassenärztliche Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, Bundesärztekammer) |
|---|--|

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

Gibt es ein Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
--	----

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	halbjährlich
---------------------------------------	--------------

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	3
----------------------	---

Hygienefachkräfte (HFK)

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	4
----------------------	---

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
--	------

Anzahl (in Personen)	14
----------------------	----

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

Wurde eine Hygienekommission eingerichtet?	True (FALSCH ZUORDNUNG!)
--	--------------------------

Wenn ja, Tagungsfrequenz der Hygienekommission	halbjährlich
--	--------------

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitender Arzt Krankenhaushygiene
-------------------------------	-----------------------------------

Titel, Vorname, Name	Dr. med. Frank Marquardt
----------------------	--------------------------

Telefon	02381 18 3870
---------	---------------

Fax	02381 18 81-3870
-----	------------------

E-Mail	frank.marquardt@hamm.johanniter-kliniken.de
--------	---

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
2	Hautdesinfektion (Hautantiseptik) der Kathetereinstichstelle mit adäquatem Hautantiseptikum	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
3	Beachtung der Einwirkzeit	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

#	Option	Auswahl
1	Sterile Handschuhe	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
2	Steriler Kittel	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
3	Kopfhaube	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
4	Mund-Nasen-Schutz	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
5	Steriles Abdecktuch	<input checked="" type="checkbox"/> 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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaphylaxe	<input checked="" type="checkbox"/> Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaphylaxe	Ja

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

Der Händedesinfektionsmittelverbrauch wurde
auf allen Allgmeinstationen erhoben Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgmeinstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Allgemeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 35,13

Intensivstationen

Angabe des
Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Ja
Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 137

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

Instrument bzw. Maßnahme

1 HM01: Öffentlich zugängliche Berichterstattung zu Infektionsraten

Link zu öffentlich zugänglicher Berichterstattung zu Infektionsraten: <http://www.lzg-nrw.de>

KISS, externe Qualitätssicherung §23 Auswertung

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

VARIA (HAND-KISS und Compliance Beobachtung)

3 HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen

Name: MRE-Siegel

angeschlossen dem Netzwerk NRW www.lzg-nrw.de

4 HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH)

Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)

5 HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten

Frequenz: jährlich

- Validierung - regelmäßige Kontrolle und Begehung durch die Apotheke - stichprobenartige Überprüfung der AEMP - Bezirksregierung - jährliche Hygieneaudits - Risikobericht

6 HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

Frequenz: jährlich

Verpflichtende Unterweisung für alle neuen Mitarbeiter zu Dienstbeginn Innerbetriebliches Schulungsangebot zu den Themenbereichen - Basishygiene - Barrierepflege - Isolation - Umgang mit Covid 19 - MRE - Händehygiene - Schulung zu Hygieneplänen - Umgang mit Lebensmitteln nach IfSG §§42/43

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

HAND-KISS

ITS-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja <i>Ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement wird durchgeführt.</i>
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>Die Annahme der Beschwerden, der Bearbeitungsprozess sowie die Nachverfolgung der eingeleiteten Maßnahmen sind schriftlich geregelt. Sowohl mündliche als auch schriftliche Beschwerden werden zentral erfasst und statistisch ausgewertet.</i>
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <i>mittels Verfahrensanweisung</i>
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <i>mittels Verfahrensanweisung</i>
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>an Werktagen innerhalb von 24 Stunden; an Wochenenden innerhalb von 49 Stunden.</i>
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.marienhospital-hamm.de/aufenthal/rund-ums-krankenhaus.html
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Beschwerden, die an die Patientenfürsprecher gerichtet sind werden über das zentrale Beschwerdemanagement weitergeleitet zur Bearbeitung. https://www.marienhospital-hamm.de/ansprechpartner.html</i>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja https://www.marienhospital-hamm.de/ansprechpartner.html
9	Patientenbefragungen	Ja <i>Verschiedene Befragungsinstrumente sind eingesetzt: - Kontinuierliche, schriftliche Befragung - alle stationäre Patienten des I. Quartals alle 3 Jahre zu bestimmten Themen - gesonderter Patientengruppen, z.B. Endoprothetikzentrum - schriftliche und telefonische Befragung ambulanter Patienten</i>

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
10	Einweiserbefragungen	Ja
		<i>Erfolgen durch den kollegialen Austausch und durch strukturierte schriftliche Befragungen zu Einzelthemen sowie im Stichprobenverfahren.</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Abteilung Qualitätsmanagement
Titel, Vorname, Name	Frau Michaela Schulz
Telefon	02381 18 71030
Fax	02381 18 1006
E-Mail	michaela.schulz@hamm.johanniter-kliniken.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sekretariat Geschäftsführung
Titel, Vorname, Name	Frau Martina Poppe
Telefon	02381 18 1001
Fax	02381 18 1006
E-Mail	martina.poppe@hamm.johanniter-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Herrmann Kampmann
Telefon	02381 18 1715
Fax	02381 18 1006
E-Mail	patientenfuersprecher@hamm.johanniter-kliniken.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecher
Titel, Vorname, Name	Herr Attila Pap
Telefon	02381 18 1715
Fax	02381 18 1006
E-Mail	patientenfuersprecher@hamm.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Zentral-Apotheke Dortmund
Titel, Vorname, Name	Herr Ulrich Sommer
Telefon	0231 1843 31710
Fax	0231 1843 31719
E-Mail	ulrich.sommer@joho-dortmund.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	1
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
Erläuterungen	Zentral-Apotheke des St.-Johannes-Hospital Dortmund gGmbH, Stationsapothekerinnen

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. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ur-sprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. – verabreichung gemacht werden. Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|--|
| 1 | AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen |
| 2 | AS03: Verwendung standardisierter Bögen für die Arzneimittel-Anamnese
Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet
Letzte Aktualisierung: 02.05.2023
Erläuterungen: |
| 3 | AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
-

Instrumente und Maßnahmen AMTS

Instrument bzw. Maßnahme

-
- | | |
|-------|---|
| 4 | AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung)

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet

Letzte Aktualisierung: 02.05.2023

Erläuterungen: |
| <hr/> | |
| 5 | AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Intranet

Letzte Aktualisierung: 02.05.2023

Erläuterungen: |
| <hr/> | |
| 6 | AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware) |
| <hr/> | |
| 7 | AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |
| <hr/> | |
| 8 | AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| <hr/> | |
| 9 | AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln |
| <hr/> | |
| 10 | AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern |
| <hr/> | |
| 11 | AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung |
-

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

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

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

- Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	Seit 2016 fest verankert. Eine Mitarbeiterin der Abteilung QM ist von der Geschäftsführung als Präventionskoordinatorin benannt. Vier Mitarbeiterinnen der Abteilung QM verfügen über umfangreiche Fortbildungen zu Prävention und entsprechenden Schulungskonzepten. Es gibt insgesamt 5 Präventionsfachkräfte innerhalb der Krankenhäuser der SJG St. Paulus GmbH und 4 Schulungsreferenten, die sich in regelmäßigen Abständen zur gegenseitigen Schulung, Konzeptüberprüfung und Intervention treffen.

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK01: Informationsgewinnung zur Thematik
2	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
3	SK03: Aufklärung
4	SK04: Verhaltenskodex mit Regeln zum achtsamen Umgang mit Kindern und Jugendlichen Letzte Überprüfung: 30.06.2023
5	SK05: Altersangemessene Beschwerdemöglichkeiten

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
6	SK06: Spezielle Vorgaben zur Personalauswahl
7	SK08: Interventionsplan Verbindliches Verfahren zum Vorgehen in Kinderschutzfällen und insbesondere beim Verdacht auf (sexuelle) Gewalt Letzte Überprüfung: 30.06.2023
8	SK10: Handlungsempfehlungen zum Umgang/ zur Aufarbeitung aufgetretener Fälle Letzte Überprüfung: 30.06.2023

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
2	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja
3	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja
4	AA15 - Gerät zur Lungenersatztherapie/ -unterstützung	Ja
5	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
6	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Ja

A-14 Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des G-BA 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?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
----------------------------------	--

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt Ja

Tatbestand, der dazu führt, dass das Krankenhaus gemäß den Vorgaben in § 26 der Regelung zu den Notfallstrukturen die Voraussetzungen des Moduls Spezialversorgung erfüllt

Angabe Krankenhäuser und selbstständig gebietsärztlich geleitete Abteilungen für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die nicht in das DRG-Vergütungssystem einbezogen sind

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 Kooperationvereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung eingebunden. Nein

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Kardiologie, Angiologie, allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Kardiologie, Angiologie, allgemeine Innere Medizin und Intensivmedizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin
2	0300 - Kardiologie

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Dirk Böcker
Telefon	02381 18 2301
Fax	02381 18 2302
E-Mail	Dirk.Boecker@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	Knappenstrasse
Hausnummer	19
PLZ	59071
Ort	Hamm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Klaus Pethig
Telefon	02381 18 2601
Fax	02381 18 2302
E-Mail	Klaus.Pethig@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	Knappenstrasse
Hausnummer	19
PLZ	59071
Ort	Hamm
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Department Leiter Angiologie
Titel, Vorname, Name	Herr Heiner-Georg Plum
Telefon	02381 18 72803

Fax	02381 589 1299
E-Mail	Heiner-Georg.Plum@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	589
Hausnummer	13-19
PLZ	59065
Ort	Hamm

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

Das Krankenhaus hält sich bei der

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

- 1 VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
- 2 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
- 3 VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
- 4 VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
- 5 VC05 - Schrittmachereingriffe
- 6 VC06 - Defibrillatöreingriffe
- 7 VC71 - Notfallmedizin
- 8 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
- 9 VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
- 10 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
- 11 VI20 - Intensivmedizin
- 12 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
- 13 VI34 - Elektrophysiologie
- 14 VI27 - Spezialsprechstunde

o Herzkatheterdiagnostik o Herzschrittmacher o Implantierbare Defibrillatoren Kontrolliert werden Aggregate aller relevanten Hersteller.

- 15 VI00 - („Sonstiges“): Chest Pain Unit (CPU)

Notaufnahmeeinheit in unmittelbarer räumlicher Nähe zur Intensivstation, speziell ausgerichtet für die sofortige Abklärung bei unklaren Brustschmerzen oder Verdacht auf Herzinfarkt. Für die Behandlung stehen drei moderne Herzkatheterlabore mit 24 Stunden PTCA-Bereitschaft zur Verfügung.

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

Vollstationäre Fallzahl	6506
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	954
2	I50	Herzinsuffizienz	900
3	I21	Akuter Myokardinfarkt	398
4	I20	Angina pectoris	384
5	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	360
6	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	325
7	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	251
8	R07	Hals- und Brustschmerzen	205
9	R55	Synkope und Kollaps	162
10	I47	Paroxysmale Tachykardie	146

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	2399
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	1666
3	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	1496
4	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	1248
5	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1039
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1017
7	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	972
8	8-835	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	956
9	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	921
10	9-401	Psychosoziale Interventionen	840

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Kardiologische Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notaufnahme <i>Erst- und Notfallversorgung aller kardiologischen Krankheitsbilder. Gesonderte Erstversorgung von Patienten mit unklaren Brustschmerzen/Verdacht auf Herzinfarkt in der Chest Pain Unit (CPU).</i>
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Kardiologische Privatambulanz	VC06 - Defibrillatoreingriffe
2	Kardiologische Privatambulanz	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
3	Kardiologische Privatambulanz	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
4	Kardiologische Privatambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
5	Kardiologische Privatambulanz	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
6	Kardiologische Privatambulanz	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
7	Kardiologische Privatambulanz	VC05 - Schrittmachereingriffe
8	Notaufnahme	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
9	Notaufnahme	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	Notaufnahme	VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten
11	Notaufnahme	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
12	Notaufnahme	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

B-[1].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

Ambulanzleistung

1	AM17	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
2	AM17	LK33 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
3	AM17	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
4	AM17	LK43 - onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	289
2	5-378	Entfernung, Wechsel und Korrektur eines Herzschrittmachers und Defibrillators	26
3	8-837	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	14
4	5-377	Implantation eines Herzschrittmachers, Defibrillators und Ereignis-Rekorders	5

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	27,7	Fälle je VK/Person	234,873642
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 27,7

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	14,7	Fälle je VK/Person	442,585052
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,7	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 14,7

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
3	AQ24 - Innere Medizin und Angiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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

Gesamt	113,92	Fälle je VK/Person	57,11025
Beschäftigungsverhältnis	Mit	113,92	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 113,92

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

Gesamt	1,32	Fälle je VK/Person	4928,7876
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,32	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 1,32

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	12,16	Fälle je VK/Person	535,0329
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,16	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,16

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	25,12	Fälle je VK/Person	258,9968
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,12	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 25,12

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 3 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 4 | PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 7 | PQ22 - Intermediate Care Pflege |
| 8 | PQ12 - Notfallpflege |
-

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

Zusatzqualifikation

- | | |
|---|--|
| 1 | ZP01 - Basale Stimulation |
| 2 | ZP06 - Ernährungsmanagement |
| 3 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 4 | ZP14 - Schmerzmanagement |
| 5 | ZP16 - Wundmanagement |
| 6 | ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP) |
| 7 | ZP24 - Deeskalationstraining |
-

B-[2] Klinik für Neurologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Neurologie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2800 - Neurologie

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marcus-Mathias Müller
Telefon	02381 18 2351
Fax	02381 18 2352
E-Mail	marcus-mathias.mueller@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	Knappenstrasse
Hausnummer	19
PLZ	59071
Ort	Hamm

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	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
2	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
3	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
4	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
5	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
6	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
7	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
8	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
9	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
10	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
11	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
12	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
13	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
14	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
15	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
16	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
17	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
18	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin <i>Schlaganfalleinheit/Stroke Unit mit 8 Betten</i>
19	VN20 - Spezialsprechstunde
20	VN21 - Neurologische Frührehabilitation <i>Beginnend mit dem ersten Tag in der Akutphase und wird in kooperierenden ambulanten und stationären Rehabilitationseinrichtungen fortgesetzt</i>
21	VN22 - Schlafmedizin
22	VN23 - Schmerztherapie <i>in Zusammenarbeit mit der Abteilung für Anästhesiologie</i>
23	VN24 - Stroke Unit

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

Vollstationäre Fallzahl	2163
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	I63	Hirnfarkt	306
2	G40	Epilepsie	241
3	G45	Zerebrale transitorische Ischämie und verwandte Syndrome	206
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	116
5	R42	Schwindel und Taumel	92
6	R20	Sensibilitätsstörungen der Haut	70
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	65
8	G35	Multiple Sklerose [Encephalomyelitis disseminata]	64
9	G43	Migräne	55
10	R51	Kopfschmerz	55

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	1707
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	1672
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1650
4	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	1029
5	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	998
6	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	994
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	926
8	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	724
9	9-984	Pflegebedürftigkeit	644
10	8-981	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	540

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Neurologische Privatambulanz
2	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Neurologische Privatambulanz	VN09 - Betreuung von Patienten und Patientinnen mit Neurostimulatoren zur Hirnstimulation
2	Neurologische Privatambulanz	VN05 - Diagnostik und Therapie von Anfallsleiden
3	Neurologische Privatambulanz	VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems
4	Neurologische Privatambulanz	VN13 - Diagnostik und Therapie von demyelinisierenden Krankheiten des Zentralnervensystems
5	Neurologische Privatambulanz	VN03 - Diagnostik und Therapie von entzündlichen ZNS-Erkrankungen
6	Neurologische Privatambulanz	VN08 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Hirnhäute
7	Neurologische Privatambulanz	VN11 - Diagnostik und Therapie von extrapyramidalen Krankheiten und Bewegungsstörungen
8	Neurologische Privatambulanz	VN19 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
9	Neurologische Privatambulanz	VN07 - Diagnostik und Therapie von gutartigen Tumoren des Gehirns
10	Neurologische Privatambulanz	VN14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Nerven, der Nervenwurzeln und des Nervenplexus
11	Neurologische Privatambulanz	VN16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten im Bereich der neuromuskulären Synapse und des Muskels
12	Neurologische Privatambulanz	VN06 - Diagnostik und Therapie von malignen Erkrankungen des Gehirns
13	Neurologische Privatambulanz	VN04 - Diagnostik und Therapie von neuroimmunologischen Erkrankungen
14	Neurologische Privatambulanz	VN15 - Diagnostik und Therapie von Polyneuropathien und sonstigen Krankheiten des peripheren Nervensystems
15	Neurologische Privatambulanz	VN02 - Diagnostik und Therapie von sonstigen neurovaskulären Erkrankungen
16	Neurologische Privatambulanz	VN10 - Diagnostik und Therapie von Systematrophien, die vorwiegend das Zentralnervensystem betreffen
17	Neurologische Privatambulanz	VN17 - Diagnostik und Therapie von zerebraler Lähmung und sonstigen Lähmungssyndromen
18	Neurologische Privatambulanz	VN21 - Neurologische Frührehabilitation

#	Ambulanz	Leistung
19	Neurologische Privatambulanz	VN18 - Neurologische Notfall- und Intensivmedizin
20	Neurologische Privatambulanz	VN22 - Schlafmedizin
21	Neurologische Privatambulanz	VN23 - Schmerztherapie

B-[2].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM17	LK15_6 - 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
2	AM17	LK33 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
3	AM17	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	4

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	14,4	Fälle je VK/Person	150,208344
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,4	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 14,4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	5,5	Fälle je VK/Person	393,272736
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 5,5

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

Facharztbezeichnungen

- | | |
|---|---------------------------------------|
| 1 | AQ42 - Neurologie |
| 2 | AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie |

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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

Gesamt	32,32	Fälle je VK/Person	66,92451
Beschäftigungsverhältnis	Mit 32,32	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	32,32

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

Gesamt	0,37	Fälle je VK/Person	5845,946
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,37	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,37

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	3,45	Fälle je VK/Person	626,9565
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,45

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege |
| 2 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 3 | PQ07 - Pflege in der Onkologie |
| 4 | PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie |
| 5 | PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege |
| 6 | PQ20 - Praxisanleitung |

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

Zusatzqualifikation

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 | ZP01 - Basale Stimulation |
| 2 | ZP02 - Bobath |
| 3 | ZP07 - Geriatrie |
| 4 | ZP09 - Kontinenzmanagement |
| 5 | ZP20 - Palliative Care |
| 6 | ZP16 - Wundmanagement |
| 7 | ZP31 - Pflegeexperte Neurologie |
| 8 | ZP29 - Stroke Unit Care |
-

B-[3] Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik/Tagesklinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik/Tagesklinik

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie
2	2960 - Allg. Psychiatrie/Tagesklinik (teilstat. Pflegesätze)

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Marcel Sieberer
Telefon	02381 18 2526
Fax	02381 18 2527
E-Mail	marcel.sieberer@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	Knappenstrasse
Hausnummer	19
PLZ	59071
Ort	Hamm

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 VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

auf die Psyche einflussnehmende Substanzen

2 VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen

3 VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen

Störungen mit Veränderung der Stimmung

4 VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen

5 VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

6 VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

7 VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

8 VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

9 VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

10 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

psychische Erkrankungen älterer Menschen

11 VP12 - Spezialsprechstunde

Gerontopsychiatrische, Suchtpsychiatrische und Genesungsbegleiter-Sprechstunde

12 VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

13 VP15 - Psychiatrische Tagesklinik

14 VP16 - Psychosomatische Tagesklinik

15 VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

16 VP00 - („Sonstiges“): Gerontopsychiatrische Tagesklinik

17 VP00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Psychiatrie

Komplex-ambulante Behandlung, Nächtliche Kriseninterventionen, Aufsuchende Behandlung, Tageskurzinterventionen

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

Vollstationäre Fallzahl 959

Teilstationäre Fallzahl 584

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	256
2	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	255
3	F33	Rezidivierende depressive Störung	253
4	F20	Schizophrenie	142
5	F32	Depressive Episode	90
6	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	76
7	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	65
8	F25	Schizoaffektive Störungen	60
9	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	56
10	F31	Bipolare affektive Störung	48

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	11195
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1684
3	9-647	Spezifische qualifizierte Entzugsbehandlung Abhängigkeitskranker bei Erwachsenen	603
4	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	597
5	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	368
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	288
7	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	250
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	124
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	122
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	109

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Psychiatrische Privatambulanz
2	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Psychiatrische Privatambulanz	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
2	Psychiatrische Privatambulanz	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	Psychiatrische Privatambulanz	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
4	Psychiatrische Privatambulanz	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
5	Psychiatrische Privatambulanz	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
6	Psychiatrische Privatambulanz	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
7	Psychiatrische Privatambulanz	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
8	Psychiatrische Privatambulanz	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
9	Psychiatrische Privatambulanz	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
10	Psychiatrische Privatambulanz	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
11	Psychiatrische Privatambulanz	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
12	Psychiatrische Privatambulanz	VP00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Psychiatrie
13	Psychiatrische Privatambulanz	VP12 - Spezialsprechstunde
14	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
15	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen

#	Ambulanz	Leistung
16	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
17	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
18	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
19	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
20	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
21	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
22	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
23	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
24	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
25	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
26	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Psychiatrie
27	Psychiatrische Institutsambulanz Hamm	VP12 - Spezialsprechstunde
28	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
29	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
30	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
31	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

#	Ambulanz	Leistung
32	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
33	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
34	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
35	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
36	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
37	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
38	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
39	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Psychiatrie
40	c9e10d22-72a5-a133-d038-a9aaebbe509c (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP12 - Spezialsprechstunde
41	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
42	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
43	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
44	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen

#	Ambulanz	Leistung
45	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
46	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
47	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen
48	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen
49	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
50	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
51	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
52	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
53	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP00 - („Sonstiges“): Sonstige im Bereich Psychiatrie
54	45858729-7577-4124-9bc2-6c9ea31bbc12 (FALSCHE ZUORDNUNG!)	VP12 - Spezialsprechstunde

B-[3].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

Ambulanzleistung

1	AM17	LK15_6 - 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
2	AM17	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
3	AM17	LK33 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
4	AM17	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
5	AM17	LK43 - onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

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

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	16,83	Fälle je VK/Person	74,74669
Beschäftigungsverhältnis	Mit 16,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 4	Stationär	12,83

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,52	Fälle je VK/Person	147,085892
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,52

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ42 - Neurologie
2	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
3	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- | | |
|---|--|
| 1 | ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung |
| 2 | ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003) |

B-[3].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	0
---	---

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

Gesamt	45,81	Fälle je VK/Person	20,93429
Beschäftigungsverhältnis	Mit 45,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	45,81

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

Gesamt	0,98	Fälle je VK/Person	978,5714
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,98	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,98

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	23,11	Fälle je VK/Person	41,49719
Beschäftigungsverhältnis	Mit 23,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	23,11

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	7,13	Fälle je VK/Person	134,5021
Beschäftigungsverhältnis	Mit 7,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	7,13

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- | | |
|---|--|
| 1 | PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches |
| 2 | PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie |
| 3 | PQ20 - Praxisanleitung |
| 4 | PQ09 - Pädiatrische Intensiv- und Anästhesiepflege |

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation
2	ZP03 - Diabetes
3	ZP06 - Ernährungsmanagement
4	ZP07 - Geriatrie
5	ZP09 - Kontinenzmanagement
6	ZP14 - Schmerzmanagement
7	ZP16 - Wundmanagement
8	ZP24 - Deeskalationstraining
9	ZP25 - Gerontopsychiatrie
10	ZP05 - Entlassungsmanagement
11	ZP08 - Kinästhetik
12	ZP18 - Dekubitusmanagement
13	ZP19 - Sturzmanagement

B-[3].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt		1,27	Fälle je VK/Person	755,1181
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,27

Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten

Gesamt		5,24	Fälle je VK/Person	183,015274
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,24

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		8,1	Fälle je VK/Person	118,395058
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,1

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	959
--------	--	---	-----------------------	-----

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen				
Gesamt		6,55	Fälle je VK/Person	146,412216
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,55	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,55

B-[4] Klinik für Nuklearmedizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Nuklearmedizin

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3200 - Nuklearmedizin

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Berthold Piotrowski
Telefon	02381 18 2376
Fax	02381 18 2377
E-Mail	berthold.piotrowski@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	Knappenstrasse
Hausnummer	19
PLZ	59071
Ort	Hamm

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	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2	VR18 - Szintigraphie
3	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
4	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
5	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
6	VR39 - Radiojodtherapie
7	VR00 - („Sonstiges“): Therapie mit

rezeptorgerichteten Antikörper Radiosynoviorthese medikamentöse Therapie SIRT (Selective Internal Radiation Therapy)

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

Vollstationäre Fallzahl	154
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E05	Hyperthyreose [Thyreotoxikose]	93
2	C73	Bösartige Neubildung der Schilddrüse	46
3	D34	Gutartige Neubildung der Schilddrüse	10

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-531	Radiojodtherapie	155
2	3-70d	Teilkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	144
3	3-70c	Ganzkörper-Szintigraphie zur Lokalisationsdiagnostik	86
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	9
5	9-401	Psychosoziale Interventionen	4

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM10 - Medizinisches Versorgungszentrum nach § 95 SGB V	Medizinisches Versorgungszentrum
2	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Medizinisches Versorgungszentrum	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	Medizinisches Versorgungszentrum	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3	Medizinisches Versorgungszentrum	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Medizinisches Versorgungszentrum	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
5	Medizinisches Versorgungszentrum	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
6	Medizinisches Versorgungszentrum	VR04 - Duplexsonographie
7	Medizinisches Versorgungszentrum	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
8	Medizinisches Versorgungszentrum	VR42 - Kinderradiologie
9	Medizinisches Versorgungszentrum	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
10	Medizinisches Versorgungszentrum	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
11	Medizinisches Versorgungszentrum	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
12	Medizinisches Versorgungszentrum	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
13	Medizinisches Versorgungszentrum	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
14	Medizinisches Versorgungszentrum	VR02 - Native Sonographie
15	Medizinisches Versorgungszentrum	VR43 - Neuroradiologie
16	Medizinisches Versorgungszentrum	VI38 - Palliativmedizin
17	Medizinisches Versorgungszentrum	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
18	Medizinisches Versorgungszentrum	VR39 - Radiojodtherapie

#	Ambulanz	Leistung
19	Medizinisches Versorgungszentrum	VU18 - Schmerztherapie
20	Medizinisches Versorgungszentrum	VR19 - Single-Photon-Emissionscomputertomographie (SPECT)
21	Medizinisches Versorgungszentrum	VR21 - Sondenmessungen und Inkorporationsmessungen
22	Medizinisches Versorgungszentrum	VR18 - Szintigraphie
23	Medizinisches Versorgungszentrum	VR38 - Therapie mit offenen Radionukliden
24	Medizinisches Versorgungszentrum	VR47 - Tumorembolisation

B-[4].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM17	LK15_6 - 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
2	AM17	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
3	AM17	LK33 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
4	AM17	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax

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

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		0,76	Fälle je VK/Person	202,631577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		0,76	Fälle je VK/Person	202,631577
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,76

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ44 - Nuklearmedizin
2	AQ54 - Radiologie
3	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
---	--	--	--	---

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

Gesamt		1,42	Fälle je VK/Person	108,450706
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,42

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	1026,66663
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		3,43	Fälle je VK/Person	44,89796
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,43	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär 3,43
-----------------	-------------------	-----------------------

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ20 - Praxisanleitung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

B-[5] Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht Bettenführende Abteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Institut für Diagnostische und Interventionelle Radiologie

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	dr. med. Sebastian Zimmer
Telefon	02381 18 2651
Fax	02381 18 2652
E-Mail	radiologie@hamm.johanniter-kliniken.de
Strasse	Nassauerstrasse
Hausnummer	13
PLZ	59065
Ort	Hamm

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 VR02 - Native Sonographie

hochauflösende Weichteilsonographie bis 14 Mhz

2 VR07 - Projektionsradiographie mit Spezialverfahren (Mammographie)

Digitale Speicherfolienradiographie und Mammographie

3 VR10 - Computertomographie (CT), nativ

4 VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel

5 VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren

• Sämtliche CT – Untersuchungsverfahren in allen Körperregionen in Multislicetechnik mit 3D Nachverarbeitung • CT-Perfusion • Herz-CT • CT gesteuerte Biopsien • CT gesteuerte Schmerztherapie • Darstellung

6 VR15 - Arteriographie

• Katheterangiographie aller Körperregionen in DSA Technik • Dialyseshunt Darstellungen • Katheterbasierte Intervention des Gefäßsystems: PTA, Stentimplantationen arteriell/venös, lokale Thrombolyse- auch intracerebral, Embolisationen, intrakranielle Thrombektomie und Rotationsthromboarteriektomie

7 VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ

8 VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

9 VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren

• MRT Diagnostik sämtlicher Körperregionen mit und ohne Kontrastmittel mit Ausnahme der weiblichen Brust MRT Angiographie • MRT des Herzens, inklusive Ischämie- und Vitalitätsdiagnostik • MRT Untersuchungen in Narkose bei Erwachsenen und Kindern

10 VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)

• Computertomographische Knochendichtemessung mit computergestützter quantitativer Auswertung • Zusatzinformationen zu bildgebenden Verfahren

11 VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung

12 VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung

13 VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern

• 3D Nachverarbeitung der CT und MRT Daten inklusive SSD, VRT, MIP und MPR Rekonstruktionen • Dynamische Auswertung zeitaufgelöster Messungen, z.B. Funktions-, Perfusions- und Flussmessungen im Rahmen der MRT des Herzens mit dedizierter Software

14 VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen

Gesamtes Spektrum der konventionellen Röntgendiagnostik

15 VR43 - Neuroradiologie

16 VR41 - Interventionelle Radiologie

17 VR44 - Teleradiologie

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1731
2	3-220	Computertomographie des Schädels mit Kontrastmittel	726
3	3-221	Computertomographie des Halses mit Kontrastmittel	318
4	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	162
5	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	150
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	20
7	3-202	Native Computertomographie des Thorax	14
8	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	11
9	3-206	Native Computertomographie des Beckens	10
10	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	7

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Radiologische Privatambulanz
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	
3	AM17 - Richtlinie über die ambulante spezialfachärztliche Versorgung nach § 116b SGB V	

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Radiologische Privatambulanz	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
2	Radiologische Privatambulanz	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
3	Radiologische Privatambulanz	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
4	Radiologische Privatambulanz	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
5	Radiologische Privatambulanz	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
6	Radiologische Privatambulanz	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
7	Radiologische Privatambulanz	VR41 - Interventionelle Radiologie
8	Radiologische Privatambulanz	VR25 - Knochendichtemessung (alle Verfahren)
9	Radiologische Privatambulanz	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
10	Radiologische Privatambulanz	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

#	Ambulanz	Leistung
11	Radiologische Privatambulanz	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
12	Radiologische Privatambulanz	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
13	Radiologische Privatambulanz	VR43 - Neuroradiologie
14	Radiologische Privatambulanz	VR09 - Projektionsradiographie mit Kontrastmittelverfahren
15	Radiologische Privatambulanz	VR29 - Quantitative Bestimmung von Parametern
16	AM08	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
17	AM08	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
18	AM08	VR12 - Computertomographie (CT), Spezialverfahren
19	AM08	VR15 - Arteriographie
20	AM08	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
21	AM08	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel

B-[5].8.2 Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	AM17	LK15_6 - 6. Diagnostik und Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Kopf- oder Halstumoren (mit Ablauf 5. Mai 2024 keine Anwendung mehr in ABK-RL)
2	AM17	LK29 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 1: gastrointestinale Tumoren und Tumoren der Bauchhöhle
3	AM17	LK33 - Onkologische Erkrankungen - Tumorgruppe 2: gynäkologische Tumoren
4	AM17	LK41 - onkologische Erkrankungen – Tumorgruppe 5: Tumoren der Lunge und des Thorax
5	AM17	LK43 - onkologische Erkrankungen Tumorgruppe 6: Kopf- oder Halstumoren

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

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		4,57	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,57	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,57

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		1,34	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,34	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,34

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ54 - Radiologie			
2	AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie			
3	AQ41 - Neurochirurgie			

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				0
---	--	--	--	---

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		7,76	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,76	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,76

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	125	100
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	34	100
09/3 - Herzschrittmacher-Revision/-Systemwechsel/-Explantation	9	100
09/4 - Implantierbare Defibrillatoren-Implantation	25	100
09/5 - Implantierbare Defibrillatoren-Aggregatwechsel	21	100
09/6 - Implantierbare Defibrillatoren-Revision/-Systemwechsel/- Explantation	13	100
10/2 - Karotis-Revaskularisation	156	100
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung	92	100
CHE - Cholezystektomie	Datenschutz	0
DEK - Dekubitusprophylaxe	331	100
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	151	100
HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation	148	100
HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel	5	100
KEP - Knieendoprothesenversorgung	37	100
KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation	37	100
PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)	1483	100

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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		<= 10,00 %	R10
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,59	<= 3,30 (95. Perzentil)	R10
52305	Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten	97,21	>= 90,00 %	R10
101801	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,60 %	R10
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,61	<= 3,43 (95. Perzentil)	R10

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,74	<= 3,38 (95. Perzentil)	R10
2194	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen, die im Zusammenhang mit der Operation auftraten und innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,35	<= 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)	0,00	<= 5,51 (95. Perzentil)	R10
102001	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Herzschrittmachers (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) in der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100,00	Nicht definiert	N02

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	0,00	Nicht definiert	N02

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

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

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
131801	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,12 (95. Perzentil)	R10

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52316	Verschiedene Messungen während der Operation haben gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) angemessen funktionierten	100,00	>= 90,00 %	R10
131802	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,00	Nicht definiert	N02
52325	Ungewollte Lageveränderungen oder Funktionsstörungen der Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,85 (95. Perzentil)	R10
51186	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	Nicht definiert	N02
132001	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Sonden- oder Taschenprobleme), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,94	<= 2,72 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
132002	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Problemen im Zusammenhang mit der Operation (Infektionen oder Aggregatperforationen), die innerhalb eines Jahres zu einer erneuten Operation führten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 6,62 (95. Perzentil)	R10
132003	Patientinnen und Patienten mit Implantation eines speziellen Schockgebers/Defibrillators (CRT), bei denen das Kabel (Sonde) der linken Herzkammer funktionsfähig positioniert wurde	100,00	Nicht definiert	N02

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

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

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
151800	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Infektion der Operationswunde). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators) wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,90 %	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52324	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der angepassten oder neu eingesetzten Kabel (Sonden) des Schockgebers (Defibrillators)	0,00	Nicht definiert	N02
51196	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 4,62 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52240	Patientinnen und Patienten, die eine um mindestens 60 % verengte Halsschlagader und keine akuten Beschwerden hatten, erlitten während des Krankenhausaufenthaltes einen Schlaganfall oder sind in Zusammenhang mit dem Eingriff verstorben. Bei dem Eingriff wurde gleichzeitig das verengte Herzkranzgefäß überbrückt		Sentinel Event	N01
11704	Patientinnen und Patienten, die im Zusammenhang mit dem Eingriff einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,10 (95. Perzentil)	R10

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

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
51873	Patientinnen und Patienten, die während des Eingriffs einen Schlaganfall erlitten oder verstorben sind (bezogen auf Eingriffe, die mittels eines Schlauchs (Katheters) vorgenommen wurden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 2,26 (95. Perzentil)	R10
161800	Patientinnen und Patienten, bei denen im Zusammenhang mit dem Eingriff ein Schlaganfall oder eine Durchblutungsstörung des Gehirns aufgetreten ist und die nicht von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Neurologie untersucht worden sind	100,00	>= 80,00 %	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56003	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	86,30	>= 75,00 %	R10
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten	0,00	<= 2,50 %	R10

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56008	Höhe der Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt		<= 0,25 %	R10
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	100,00	>= 94,54 % (5. Perzentil)	R10
56100	Der geplante Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,02	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56101	Die geplante Herzkatheteruntersuchung war aus Sicht der Patientinnen und Patienten aufgrund von spürbaren Symptomen und nachdem sie über eine mögliche Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) oder eine geplante Bypass-Operation oder eine andere geplanten Operation am Herzen informiert wurden gerechtfertigt (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,56	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56103	Patientinnen und Patienten erhielten übereinstimmende Informationen vom Pflegepersonal und von Ärztinnen bzw. Ärzten und konnten bei Bedarf Angehörige oder andere Vertrauenspersonen zu Gesprächen mit Ärztinnen und Ärzten hinzuziehen	88,52	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56104	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit dem Pflege- und Assistenzpersonal machten	83,49	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56105	Erfahrungen, die Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit dem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung in konkreten Situationen mit den Ärztinnen und Ärzten machten	83,04	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56106	Patientinnen und Patienten wurden vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung aufgeklärt und informiert	71,22	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56107	Patientinnen und Patienten wurden über das Absetzen bzw. Umstellen ihrer Medikamente vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung informiert	86,11	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56108	Patientinnen und Patienten konnten sich an Entscheidungen hinsichtlich des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung beteiligen	77,45	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56109	Wartezeit im Patientenhemd vor der Zeit im Herzkatheterlabor	85,67	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56110	Die Ärztinnen und Ärzte haben sich vor dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung den Patientinnen und Patienten vorgestellt und das Pflege- und Assistenzpersonal sowie die Ärztinnen und Ärzte sind während des geplanten Eingriffs zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung auf die Patientinnen und Patienten eingegangen	78,24	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56111	Patientinnen und Patienten erhielten nach dem geplanten Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße bzw. der geplanten Herzkatheteruntersuchung Informationen zur weiteren Versorgung	73,72	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56112	Patientinnen und Patienten erhielten nach einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße Informationen zum Absetzen oder Umstellen der Medikamente	58,66	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56113	Patientinnen und Patienten mit dringend notwendigem bzw. akutem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße erhielten Informationen zu Rehabilitationsmöglichkeiten und zum Umgang mit psychischer Belastung	60,46	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56114	Patientinnen und Patienten mit einem Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße wurde bei einer Entlassung am Wochenende oder einem Feiertag angeboten, die benötigten Medikamente oder ein Rezept mitzubekommen	92,86	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56115	Patientinnen und Patienten wurden in der Zeit unmittelbar nach der Herzkatheteruntersuchung oder dem Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße regelmäßig gefragt, ob sie Schmerzen haben, und erhielten bei Bedarf Schmerzmittel	81,94	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
56116	Patientinnen und Patienten haben keine Beschwerden wie Kribbeln, Schmerzen oder Taubheitsgefühle an den Gliedmaßen der Einstichstelle, über die die Herzkatheteruntersuchung oder der Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße durchgeführt wurde	95,73	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56117	Patientinnen und Patienten ohne Blutansammlungen im Gewebe (keine Blutergüsse/Hämatome) nach dem geplanten Eingriff (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,02	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99
56118	Patientinnen und Patienten, bei denen sich durch den geplanten Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße (PCI) die Symptome gebessert haben (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,97	Veröffentlichung ohne Angabe eines Referenzbereichs	N99

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen und Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	0,00	Sentinel Event	R10
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)	0,58	<= 2,45 (95. Perzentil)	R10

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

Qualitätsindikatoren der Schlaganfall Nordwestdeutschland

Leistungsbereich	Schlaganfall
Ergebnis	Qualitätssicherung Schlaganfall Nordwestdeutschland
Messzeitraum	halbjährlich
Datenerhebung	QS-Monitor
Rechenregeln	Entsprechend der Vorgaben Schlaganfall Nordwestdeutschland
Referenzbereiche	Entsprechend der Vorgaben Schlaganfall Nordwestdeutschland
Vergleichswerte	Benchmarking Schlaganfall Nordwestdeutschland
Quellenangabe	www.qsnwd.uni-muenster.de

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

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.

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	40
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	34
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	28

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - Station B - Tagschicht	100 %
2	Geriatric - Station B - Nachtschicht	100 %
3	Innere Medizin - Station C - Tagschicht	100 %
4	Geriatric - Station C - Nachtschicht	100 %
5	Neurologie - Station E - Tagschicht	100 %
6	Neurologie - Station E - Nachtschicht	100 %
7	Innere Medizin, Kardiologie - Station I - Tagschicht	100 %
8	Geriatric - Station I - Nachtschicht	100 %
9	Intensivmedizin - Station K - Tagschicht	100 %
10	Intensivmedizin - Station K - Nachtschicht	100 %
11	Neurologie - Station K 01 - Tagschicht	100 %
	<i>Aufnahmestation - nicht immer belegt</i>	
12	Neurologie - Station K 01 - Nachtschicht	100 %
	<i>Aufnahmestation - nicht immer belegt</i>	
13	Innere Medizin, Kardiologie - Station K 2 - Tagschicht	100 %
14	Geriatric - Station K 2 - Nachtschicht	100 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - Station KN 10 - Tagschicht	100 %
16	Geriatric - Station KN 10 - Nachtschicht	100 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station KN 11 - Tagschicht	100 %
18	Geriatric - Station KN 11 - Nachtschicht	100 %
19	Innere Medizin, Kardiologie - Station KN 12 - Tagschicht	100 %
20	Geriatric - Station KN 12 - Nachtschicht	100 %
21	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Tagschicht	100 %
22	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Innere Medizin, Kardiologie - Station B - Tagschicht	99,45 %
2	Geriatric - Station B - Nachtschicht	88,25 %
3	Innere Medizin - Station C - Tagschicht	98,36 %
4	Geriatric - Station C - Nachtschicht	87,16 %
5	Neurologie - Station E - Tagschicht	98,09 %
6	Neurologie - Station E - Nachtschicht	88,8 %
7	Innere Medizin, Kardiologie - Station I - Tagschicht	97,3 %
8	Geriatric - Station I - Nachtschicht	70,27 %
9	Intensivmedizin - Station K - Tagschicht	79,51 %
10	Intensivmedizin - Station K - Nachtschicht	80,87 %
11	Neurologie - Station K 01 - Tagschicht	99,73 %
		<i>Aufnahmestation - nicht immer belegt</i>
12	Neurologie - Station K 01 - Nachtschicht	82,79 %
		<i>Aufnahmestation - nicht immer belegt</i>
13	Innere Medizin, Kardiologie - Station K 2 - Tagschicht	99,39 %
14	Geriatric - Station K 2 - Nachtschicht	91,19 %
15	Innere Medizin, Kardiologie - Station KN 10 - Tagschicht	98,81 %
16	Geriatric - Station KN 10 - Nachtschicht	85,32 %
17	Innere Medizin, Kardiologie - Station KN 11 - Tagschicht	96,45 %
18	Geriatric - Station KN 11 - Nachtschicht	82,51 %
19	Innere Medizin, Kardiologie - Station KN 12 - Tagschicht	96,72 %
20	Geriatric - Station KN 12 - Nachtschicht	70,77 %
21	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Tagschicht	93,72 %
22	Neurologische Schlaganfallereinheit - Stroke Unit - Nachtschicht	97,81 %

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

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

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

Eingereichte Daten je Quartal und Einrichtungstyp

Quartal	Meldung zur Vollständigkeit	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie	Psychosomatik
Q1	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q2	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q3	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden
Q4	vollständig	vorhanden	nicht vorhanden	nicht vorhanden

Regionale Pflichtversorgung

Regionale Pflichtversorgung in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Regionale Pflichtversorgung	Geschlossene Bereiche	24-Stunden-Präsenzdienst
Q1	besteht	ja	ja
Q2	besteht	ja	ja
Q3	besteht	ja	ja
Q4	besteht	ja	ja

Stationsdaten

Stationsdaten in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Behandlungseinheit (BE) 51	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q1	Behandlungseinheit (BE) 52	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q1	Behandlungseinheit (BE) 53	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q1	Behandlungseinheit (BE) 54	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q1	Behandlungseinheit (BE) 55	16	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q1	Behandlungseinheit (BE) 60	0	20	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q1	Behandlungseinheit (BE) 61	0	12	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q1	Behandlungseinheit (BE) 62	0	14	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 51	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 52	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 53	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 54	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 55	16	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 60	0	20	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q2	Behandlungseinheit (BE) 61	0	12	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q2	Behandlungseinheit (BE) 62	0	14	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 51	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 52	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 53	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 54	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 55	16	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 60	0	20	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 61	0	12	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q3	Behandlungseinheit (BE) 62	0	14	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 51	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 52	18	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 53	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	

Quartal	Station	Planbetten	Planplätze	Stationstyp	Schwerpunktbehandlung
Q4	Behandlungseinheit (BE) 54	22	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 55	16	0	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 60	0	20	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 61	0	12	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	
Q4	Behandlungseinheit (BE) 62	0	14	F = nicht-stationsbezogene Einheit mit innovativem Behandlungskonzept	

Behandlungsumfang

Behandlungsumfang in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q1	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2063
Q1	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	293
Q1	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1616
Q1	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1295
Q1	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	262
Q1	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	354
Q1	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1208
Q1	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	150
Q1	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	468
Q2	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	2151
Q2	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	304
Q2	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1435
Q2	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1277
Q2	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	243
Q2	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	300
Q2	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1180
Q2	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	185
Q2	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	401

Quartal	Behandlungsbereich	Behandlungstage
Q3	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	1510
Q3	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	534
Q3	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1614
Q3	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	1092
Q3	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	172
Q3	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	476
Q3	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	1210
Q3	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	116
Q3	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	618
Q4	A1 = Allgemeine Psychiatrie - Regelbehandlung	1527
Q4	A2 = Allgemeine Psychiatrie - Intensivbehandlung	655
Q4	A6 = Allgemeine Psychiatrie - Tagesklinische Behandlung	1445
Q4	G1 = Gerontopsychiatrie - Regelbehandlung	855
Q4	G2 = Gerontopsychiatrie - Intensivbehandlung	191
Q4	G6 = Gerontopsychiatrie - Tagesklinische Behandlung	368
Q4	S1 = Abhängigkeitskranke - Regelbehandlung	987
Q4	S2 = Abhängigkeitskranke - Intensivbehandlung	155
Q4	S6 = Abhängigkeitskranke - Tagesklinische Behandlung	569

Erfüllung der Mindestvorgaben auf Einrichtungsebene

Quartal	Mindestvorgaben der Einrichtung erfüllt / Umsetzungsgrad	
	Erwachsenenpsychiatrie	Kinder- und Jugendpsychiatrie
Q1	ja / 123,64 %	
Q2	ja / 146,63 %	
Q3	ja / 148,04 %	
Q4	ja / 156,65 %	

Umsetzungsgrade der Berufsgruppen

Berufsgruppen in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5190	ja	3565	145,58 %
Q1	Pflegefachpersonen	19748	ja	15885	124,32 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q1	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2325	ja	1528	152,16 %
Q1	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2580	ja	2652	97,29 %
Q1	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	552	ja	550	100,36 %
Q1	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1545	ja	1654	93,41 %
Q2	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5143	ja	3137	163,95 %
Q2	Pflegefachpersonen	20962	ja	14137	148,28 %
Q2	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2247	ja	1287	174,59 %
Q2	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2703	ja	2254	119,92 %
Q2	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	551	ja	481	114,55 %
Q2	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1730	ja	1439	120,22 %
Q3	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	5190	ja	3049	170,22 %
Q3	Pflegefachpersonen	20304	ja	13364	151,93 %

Quartal	Berufsgruppe	VKS-Ist (gerundet)	Mindestanforderungen eingehalten	VKS- Mind	Umsetzungsgrad
Q3	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2321	ja	1385	167,58 %
Q3	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2613	ja	2373	110,11 %
Q3	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	551	ja	468	117,74 %
Q3	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1731	ja	1456	118,89 %
Q4	Ärztinnen und Ärzte, ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	4798	ja	2840	168,94 %
Q4	Pflegfachpersonen	20279	ja	12623	160,65 %
Q4	Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (ohne ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten), Psychologinnen und Psychologen	2139	ja	1240	172,5 %
Q4	Spezialtherapeutinnen und Spezialtherapeuten	2541	ja	2161	117,58 %
Q4	Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten	816	ja	428	190,65 %
Q4	Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen	1732	ja	1331	130,13 %

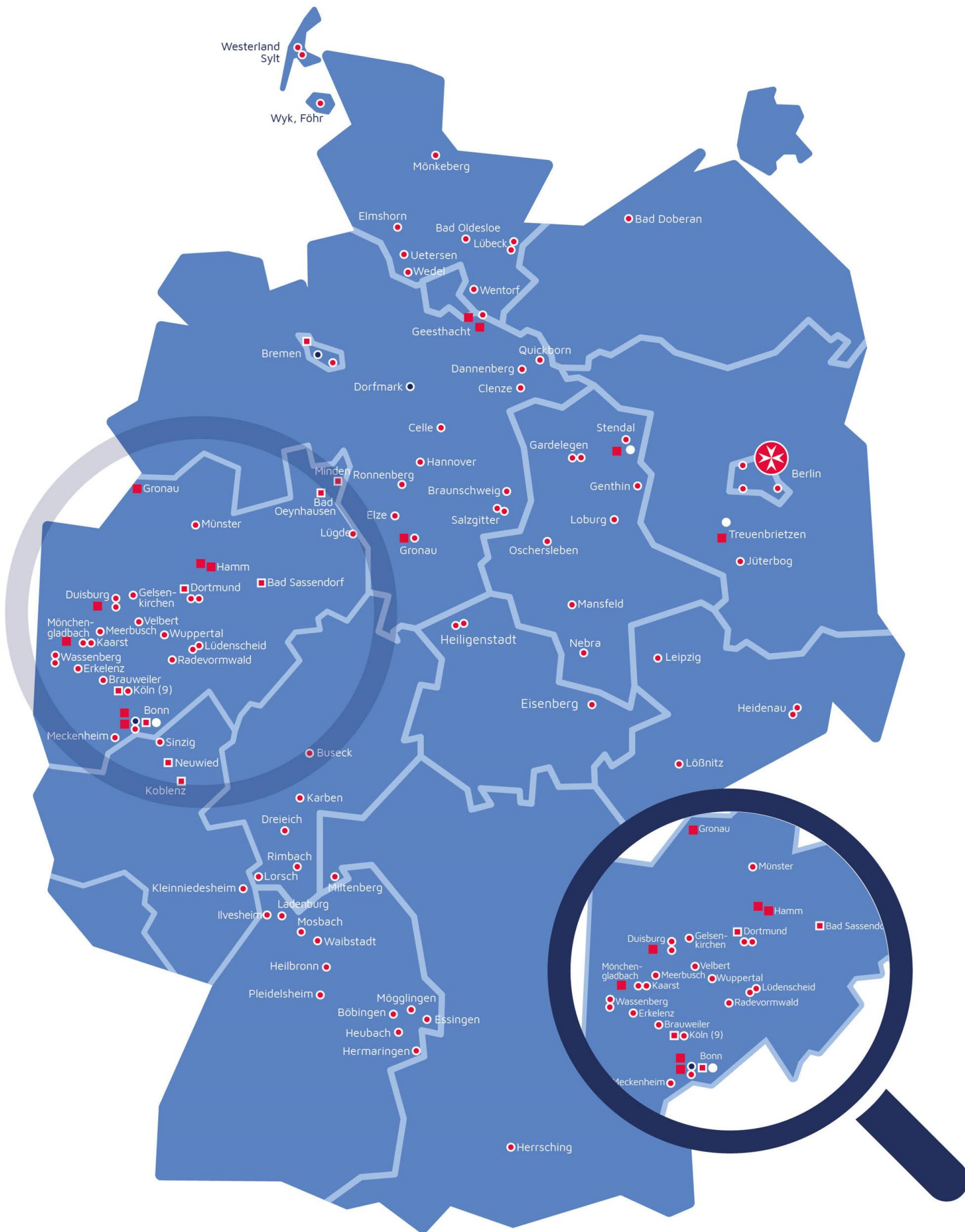
Ausnahmetatbestände

Ausnahmetatbestände in der Erwachsenenpsychiatrie

Quartal	Ausnahmetatbestand 1	Ausnahmetatbestand 2	Ausnahmetatbestand 3	Ausnahmetatbestand 4
Q1	nein	nein	nein	nein
Q2	nein	nein	nein	nein
Q3	nein	nein	nein	nein
Q4	nein	nein	nein	nein

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.



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