



Strukturierter Qualitätsbericht 2021

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Krankenhaus Gronau GmbH



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-1.3	Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-4	Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	12
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	13
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	13
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	14
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	15
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	15
A-11.2	Pflegepersonal	15
A-11.3	Angaben zu ausgewähltem therapeutischen Personal in Psychiatrie und Psychosomatik	16
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	16
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-12.1	Qualitätsmanagement	18
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	18
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	21
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	26
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	27
A-13	Besondere apparative Ausstattung	29
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	29
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	29
A-14.3	Teilnahme am Modul Spezialversorgung	29

A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	30
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1]	Innere Medizin	31
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	31
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	32
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	33
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	33
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung	34
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	34
B-[1].11.2	Pflegepersonal	35
B-[1].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	36
B-[2]	Innere Medizin/Geriatrie	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	37
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	38
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	39
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	39
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	39
B-[2].11	Personelle Ausstattung	40
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	40
B-[2].11.2	Pflegepersonal	40
B-[2].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	41

B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	42
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	42
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	42
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	42
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	42
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	43
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	43
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	44
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	44
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	44
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	45
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	45
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	45
B-[3].11	Personelle Ausstattung	46
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	46
B-[3].11.2	Pflegepersonal	46
B-[3].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	47
B-[4]	Allgemein- und Visceralchirurgie	48
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	48
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	48
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	48
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	48
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	49
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	49
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	49
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	50
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	50
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	50
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	50
B-[4].11	Personelle Ausstattung	51
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	51
B-[4].11.2	Pflegepersonal	51
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	52
B-[5]	Anästhesie und Operative Intensivmedizin	53
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	53

B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	53
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	53
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	53
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	53
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	54
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	54
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	54
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	54
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[5].11	Personelle Ausstattung	54
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-[5].11.2	Pflegepersonal	55
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	55
B-[6]	Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	56
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	56
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	57
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	57
B-[6].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	57
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	57
B-[6].11	Personelle Ausstattung	57
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	57
B-[6].11.2	Pflegepersonal	57
B-[6].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	58
B-[7]	Laserchirurgie	59
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	59
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	59
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	59
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	60

B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	60
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	60
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	60
B-[7].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	60
B-[7].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[7].11	Personelle Ausstattung	60
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	60
B-[7].11.2	Pflegepersonal	61
B-[7].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	61
C	Qualitätssicherung	62
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	62
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	62
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	64
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	76
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	76
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	76
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	76
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	76
C-5.2	Angaben zum Prognosejahr	77
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	77
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	77
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	78
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	78
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	78
D	Qualitätsmanagement	79
D-2	Qualitätsziele	80
D-2.1	strategische/ operative Ziele	80
D-2.2	Messung und Evaluation der Zielerreichung	81
D-2.3	Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung	81

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

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

Seit dem Jahr 2004 bündelt die Johanniter GmbH die Aktivitäten des Johanniterordens auf dem Gebiet der stationären Gesundheitsversorgung. Zu den Einrichtungen gehören aktuell 18 Johanniter-Krankenhäuser, inkl. Fach- und Reha-Kliniken mit deren Tageskliniken sowie sieben „Medizinische Versorgungszentren“ (MVZ) mit 50 Kassenarztsitzen.

Zirka 17.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter engagieren sich in den stationären und tagesklinischen Einrichtungen der Johanniter rund um die ganzheitliche Betreuung von mehr als 430.000 Patientinnen und Patienten im klinischen Bereich.

Unsere Tochtergesellschaft Johanniter Seniorenhäuser GmbH führt 94 Altenpflegeeinrichtungen mit rund 10.000 Pflegeplätzen bzw. Betreuten Wohnungen (stationäre Pflege, Tagespflege und Betreutes Wohnen).

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

Ihr



Frank Böker,

Vorsitzender der Geschäftsführung der Johanniter GmbH

Einleitung

Hinweis zur COVID-19-Pandemie im Berichtsjahr 2021: Vor dem Hintergrund der COVID-19-Pandemie hat der G-BA u.a. im März 2020 kurzfristig reagiert und die Inhalte und Verfahren unterschiedlicher Qualitätssicherungsverfahren an die besonderen Rahmenbedingungen angepasst (Vgl. G-BA-Beschluss vom 27.03.2020). Aber auch jenseits der Qualitätssicherungsverfahren hat die Pandemie im Jahr 2021 bedeutsam Einfluss auf die Versorgung in Krankenhäusern genommen. Diese Effekte spiegeln sich auch in den Qualitätsberichten im Berichtsjahr 2021 wider. So können etwa die Angaben in einigen Berichtsteilen deutlich von den Angaben aus den vorherigen Berichtsjahren abweichen, was einen direkten Vergleich einzelner Berichtsjahre nicht immer möglich macht. Dennoch stellen die Angaben im Qualitätsbericht die Strukturen und das Leistungsgeschehen in den Krankenhäusern für das Berichtsjahr 2021 transparent dar und erfüllen damit eine wichtige Aufgabe für Patientinnen und Patienten sowie die zuweisenden Ärztinnen und Ärzte.

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Geschäftsführer
Titel, Vorname, Name	Martin Kruse
Telefon	05182 5830
Fax	05182 583112
E-Mail	martin.kruse@johanniter-gmbh.de

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

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

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

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

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung

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

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Duwald
Telefon	05182 583 130
Fax	05182 583 137
E-Mail	Holger.Duwald@johanniter-gronau.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Martina Theuner
Telefon	05182 583 221
Fax	05182 583 112
E-Mail	Martina.Theuner@johanniter-gronau.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Kaufmännischer Direktor
Titel, Vorname, Name	Jens Siedentop
Telefon	05182 583 107
Fax	05182 583 112

A-1.3 Weitere Institutionskennzeichen des Krankenhauses

Trifft nicht zu / entfällt

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

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

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

A-4 Regionale Versorgungsverpflichtung für die Psychiatrie

Psychiatrisches Krankenhaus	Nein
Besteht eine regionale Versorgungsverpflichtung?	Nein

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

Med.pfleg. Leistungsangebot

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

Med.pfleg. Leistungsangebot

- 8 MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
Die Zusammenarbeit mit Pflegeeinrichtungen/ambulanter Pflege und Kurzzeitpflege wird durch die Mitarbeiterinnen des Entlassungsmanagements und des Casemanagements gewährleistet.
-
- 9 MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik
Die Versorgung mit Hilfsmitteln wird durch das Entlassmanagement und das Casemanagement in Zusammenarbeit mit Sanitätshäusern sichergestellt.
-
- 10 MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin
Auf dem Krankenhausgelände ist eine Praxis für Traditionelle Chinesische Medizin ansässig.
-
- 11 MP02 - Akupunktur
Die auf dem Krankenhausgelände ansässige Praxis für TCM bietet Akupunktur an.
-
- 12 MP45 - Stomatherapie/-beratung
Der Kontakt zu Stomatherapeuten wird durch die Mitarbeiter des Entlassungsmanagements hergestellt und ist ein selbstverständlicher Versorgungsbestandteil bei Stomapatienten.
-
- 13 MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
Die Logopädie wird durch die Kooperation mit einer niedergelassenen Logopädin gewährleistet.
-
- 14 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
Die Angehörigenbetreuung und -beratung erfolgt durch die Case Managerin und die Mitarbeiterinnen in der Pflegeüberleitung bzw. im Entlassmanagement. Bei Bedarf werden Seminare vermittelt.
-
- 15 MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
Verschiedene Fachbereiche bieten Informationsveranstaltungen und Kurse an. Auf regionalen Messen, bei Vorträgen und in der kostenlosen hauseigenen Zeitung werden Informationen für die Öffentlichkeit angeboten. Während der Pandemie wurden Informationsfilme erstellt (einsehbar z. B. auf der Website).
-
- 16 MP04 - Atemgymnastik/-therapie
Die Mitarbeitenden der Physiotherapie übernehmen die Atemtherapie und leiten die Patienten zum Atemtraining an.
-
- 17 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
Besonders in der geriatrischen Komplexbehandlung wird eine intensive Umsetzung der Bewegungstherapie erreicht.
-
- 18 MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
Bobath ist eine Therapie und speziell angepasste Pflege zur Überwindung körperlicher Beeinträchtigungen bei Hirnfunktionsstörungen. Für diese Therapieform ausgebildete Physiotherapeuten setzen die Bobath-Konzepte bei unseren Patienten ein und schulen auch Mitarbeitende der Pflege.
-
- 19 MP18 - Fußreflexzonenmassage
Fußreflexzonenmassage bietet das Therapiezentrum an.
-
- 20 MP24 - Manuelle Lymphdrainage
Manuelle Lymphdrainage ist eine Ödem- und Entstauungstherapie geschwollener Körperregionen wie Körperstamm, Beine und Arme. Die Anwendung trifft besonders nach unfallchirurgischen und orthopädischen Operationen zu und wird deshalb unseren Patienten angeboten.
-
- 21 MP25 - Massage
*In der Klinik sind auch Masseur*innen angestellt. Eine hausinterne Vermittlung und Organisation ist jederzeit für alle Patienten möglich.*
-

Med.pfleg. Leistungsangebot

22 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

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

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

Physiotherapie wird in allen Fachdisziplinen umgesetzt.

24 MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik

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

25 MP40 - Spezielle Entspannungstherapie

Entspannungstherapie nach Jacobsen wird in der physikalischen Therapie angeboten.

26 MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen

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

27 MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie

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

28 MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)

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

29 MP26 - Medizinische Fußpflege

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

30 MP29 - Osteopathie/Chiropraktik/Manualtherapie

Auf dem Krankenhausbau ist eine Praxis für Osteopathie ansässig.

31 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychozialdienst

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

32 MP37 - Schmerztherapie/-management

Ein die Fachdisziplinen übergreifendes Schmerzkonzept liegt vor.

33 MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

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

34 MP63 - Sozialdienst

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

35 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

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

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

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

Med.pfleg. Leistungsangebot

37 MP42 - Spezielles pflegerisches Leistungsangebot

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

38 MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining

Wird durch die Ergotherapeutinnen der Klinik durchgeführt.

39 MP28 - Naturheilverfahren/Homöopathie/Phytotherapie

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

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

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

2 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

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

3 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

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

4 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

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

5 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

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

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

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

7 NM62: Schulteilnahme in externer Schule/Einrichtung

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

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

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

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Technischer Leiter
Titel, Vorname, Name	Udo Brandt
Telefon	05182 583 7000

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

Aspekte der Barrierefreiheit

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

<i>Im Haus sind mehrere speziell geschulte Mitarbeiter in der Pflege mit der Zusatzausbildung "Demenzbeauftragter" beschäftigt.</i> |
| 11 | BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) |
| 12 | BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten |
| 13 | BF22 - Hilfsmittel für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Anti-Thrombosestrümpfe |
| 14 | BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal |
| 15 | BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen |
| 16 | BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen |
| 17 | BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige |
| 18 | BF41 - Barrierefreie Zugriffsmöglichkeiten auf Notrufsysteme |
| 19 | BF38 - Kommunikationshilfen

<i>Übersetzungshilfen für unterschiedliche Sprachen</i> |
| 20 | BF30 - Mehrsprachige Internetseite |

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Trifft nicht zu / entfällt

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

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

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

2 HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner

Pro Jahr stehen 10 Ausbildungsplätze zur Verfügung.

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

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

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

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

A-9 Anzahl der Betten

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

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	4953
-------------------------	------

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

Ambulante Fallzahl	15460
--------------------	-------

StäB. Fallzahl	0
----------------	---

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				31,53
Beschäftigungsverhältnis	Mit	31,53	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	31,53

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				19,28
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,28	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	19,28

Belegärztinnen und Belegärzte

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

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				77,41
Beschäftigungsverhältnis	Mit	77,41	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	76,66

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

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				1,9
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				3,58
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	2,58

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

Gesamt				9,43
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,43

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				4,13
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,13

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

Trifft nicht zu / entfällt

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

Gesamt				1,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,81

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				7,94
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,94	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	7,94

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

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

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojtá

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

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

Gesamt				6,21
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,21	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,21

SP61 - Personal mit Zusatzqualifikation Kinästhetik

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

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

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

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

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

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

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

1	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
2	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
4	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
5	RM06: Sturzprophylaxe Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
6	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
7	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
8	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022
9	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
10	RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten
11	RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: konzernweites Dokumenten-Lenkungssystem der Johanniter-GmbH - Ontiv Q-Doc sowie in den CIRSmedical-Anweisungen Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

12 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

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

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

13 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

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

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

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

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

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

15 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

16 RM18: Entlassungsmanagement

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

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022

17 RM03: Mitarbeiterbefragungen

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen

Qualitätszirkel

Andere: Dienstbesprechungen, Stationsleitungsbesprechungen, OP - Besprechungen, Chefarztkonferenzen

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

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

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungswinteren Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|---|
| 1 | IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor
Letzte Aktualisierung: 29.09.2021 |
| 2 | IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem
Frequenz: bei Bedarf |
| 3 | IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen
Frequenz: halbjährlich |

Details

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

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

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

Genutzte Systeme

Bezeichnung

- | | |
|---|---|
| 1 | EF02: CIRS Berlin (Ärztelkammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung) |
|---|---|

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Erläuterungen	In Kooperation mit dem MVZ wagnerstibbe für Laboratoriumsmedizin und Pathologie GmbH.
---------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

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

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Erläuterungen	Mit einer selbstständigen Fachkraft für Hygiene existiert ein Vertrag.
---------------	--

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	6

Erläuterungen	Die Stationsleitungen sind als Hygienebeauftragte Pflegekräfte beauftragt. Sie werden viermal im Jahr in Sitzungen geschult. Aufgrund der Pandemiesituation wurde in 2021 die Zahl der Schulungen angepasst.
---------------	--

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Vorsitzender
Titel, Vorname, Name	Ärztlicher Direktor Herr Dr. Holger Duwald
Telefon	05182 583130
Fax	05182 583137
E-Mail	Holger.Duwald@johanniter-gronau.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Hygienische Händedesinfektion	Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

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

Auswahl Ja

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

#	Option	Auswahl
1	Standortspezifische Leitlinie zur Antibiotikatherapie liegt vor.	Ja
2	Die Leitlinie ist an die aktuelle lokale/hauseigene Resistenzlage angepasst.	Ja
3	Die Leitlinie wurde durch die Geschäftsführung oder die Arzneimittelkommission oder die Hygienekommission autorisiert.	Ja

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

Auswahl Ja

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
1	Indikationsstellung zur Antibiotikaprofylaxe	Ja
2	Zu verwendende Antibiotika (unter Berücksichtigung des zu erwartenden Keimspektrums und der lokalen/regionalen Resistenzlage)	Ja
3	Zeitpunkt/Dauer der Antibiotikaprofylaxe	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 Wundaufgabe	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 Allgmeinstationen (Einheit: ml/Patiententag) 26

Intensivstationen

Angabe des Händedesinfektionsmittelverbrauchs auf allen Intensivstationen Ja

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag) 127

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

Auswahl Ja

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

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

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

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

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Martina Theuner
Telefon	05182 583 221
Fax	05182 583 112
E-Mail	Martina.Theuner@johanniter-gronau.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

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

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

Art des Gremiums	Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement
------------------	-----------------------------------

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	2
------------------	---

Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0
---	---

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

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

Instrument bzw. Maßnahme

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

2	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
---	--

3	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
---	---

Instrumente und Maßnahmen AMTS

Instrument bzw. Maßnahme

- | | |
|---|--|
| 4 | AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®) |
| 5 | AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen) |
| 6 | AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln |
| 7 | AS06: SOP zur guten Verordnungspraxis

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

Letzte Aktualisierung: 11.10.2022 |
-

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- Sonstiges

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

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

Zu AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern

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

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

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

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

A-14.3 Teilnahme am Modul Spezialversorgung

Voraussetzungen des Moduls der Spezialversorgung

Erfüllt	Nein
---------	------

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Kardiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Holger Duwald
Telefon	05182 583 130
Fax	05182 583 137
E-Mail	Michaela.hesse@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	http://www.johanniter-gronau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Gastroenterologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Stephan Winkler
Telefon	05182 583 130
Fax	05182 583 137
E-Mail	Michaela.hesse@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	http://www.johanniter-gronau.de
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	CA
Titel, Vorname, Name	Max Mustermann
Telefon	012 333 44
E-Mail	test@info.de
Strasse	Musterstr.
Hausnummer	1
PLZ	12345
Ort	Musterstadt

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	3086
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	E86	Volumenmangel	372
2	I50	Herzinsuffizienz	325
3	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	180
4	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	136
5	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	119
6	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	101
7	R07	Hals- und Brustschmerzen	99
8	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	72
9	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	46
10	J20	Akute Bronchitis	34

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	1706
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	906
3	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	353
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	328
5	9-401	Psychosoziale Interventionen	305
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	290
7	1-650	Diagnostische Koloskopie	229
8	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	208
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	133
10	1-931	Molekularbiologisch-mikrobiologische Diagnostik	59

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	101
2	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	86
3	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	38
4	8-153	Therapeutische perkutane Punktion der Bauchhöhle	11

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	10
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	6
7	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	5
8	8-123	Wechsel und Entfernung eines Gastrostomiekatheters	4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,69	Fälle je VK/Person	263,986328
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	11,69

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		4,8	Fälle je VK/Person	642,9166
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,8

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

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

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF01 - Ärztliches Qualitätsmanagement
2	ZF07 - Diabetologie
3	ZF28 - Notfallmedizin
4	ZF24 - Manuelle Medizin/Chirotherapie
5	ZF31 - Phlebologie
6	ZF34 - Proktologie
7	ZF27 - Naturheilverfahren
8	ZF44 - Sportmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		20,81	Fälle je VK/Person	148,294083
Beschäftigungsverhältnis	Mit	20,81	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	20,81

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,97	Fälle je VK/Person	3181,443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,97	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,97

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

Gesamt		2,13	Fälle je VK/Person	1448,82617
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,13	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,13

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,74	Fälle je VK/Person	4170,27
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,74	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,74

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

Zusatzqualifikation

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

Zusatzqualifikation

6 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[1].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu / entfällt

B-[2] Innere Medizin/Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin/Geriatrie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

1 VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen

Geriatrisches Basisassessment, Geriatrische Komplexbehandlung, Medikamentöse Therapie.

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

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

3 VN01 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Erkrankungen

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

4 VO01 - Diagnostik und Therapie von Arthropathien

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

5 VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen

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

6 VI25 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen

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

7 VN12 - Diagnostik und Therapie von degenerativen Krankheiten des Nervensystems

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

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

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

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

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

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

Geriatrisches Basisassessment, geriatrische Komplexbehandlung, Ergotherapie, Wundversorgung.

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

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

12 VI40 - Schmerztherapie

Medikamentöse und nicht medikamentöse (Physiotherapie, physikalische Therapie) Schmerztherapie

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	369
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	74
2	R29	Sonstige Symptome, die das Nervensystem und das Muskel-Skelett-System betreffen	60
3	M54	Rückenschmerzen	55
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	52
5	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	14
6	F32	Depressive Episode	12
7	G20	Primäres Parkinson-Syndrom	11
8	I63	Hirnfarkt	10
9	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	9
10	I50	Herzinsuffizienz	8

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	344
2	9-401	Psychosoziale Interventionen	314
3	9-984	Pflegebedürftigkeit	206
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	73
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	68
6	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	39
7	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	33
8	3-206	Native Computertomographie des Beckens	29
9	1-632	Diagnostische Ösophagogastrroduodenoskopie	22
10	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	11

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Es werden keine ambulanten Behandlungen durchgeführt.

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	184,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		2	Fälle je VK/Person	184,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2

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

Facharztbezeichnungen

1 AQ23 - Innere Medizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF09 - Geriatrie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		23,35	Fälle je VK/Person	15,803
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,35	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,35

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,9	Fälle je VK/Person	194,210526
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,9

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		0,78	Fälle je VK/Person	473,076935
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,78

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

Gesamt		3,33	Fälle je VK/Person	110,810806
--------	--	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,33	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,33

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	369
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

Zusatzqualifikation

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

B-[2].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu / entfällt

B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1600 - Unfallchirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Gerd Ohntrup
Telefon	05182 583151
Fax	05182 583155
E-Mail	gerd.ohntrup@johanniter-gronau.de
Strasse	Johanniterstraße
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	http://www.johanniter-gronau.de

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

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

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	908
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	M17	Gonarthrose [Arthrose des Kniegelenkes]	162
2	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	159
3	S06	Intrakranielle Verletzung	87
4	S52	Fraktur des Unterarmes	58
5	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	51
6	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	49
7	S72	Fraktur des Femurs	47
8	T84	Komplikationen durch orthopädische Endoprothesen, Implantate oder Transplantate	41
9	M19	Sonstige Arthrose	20
10	M54	Rückenschmerzen	12

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	9-984	Pflegebedürftigkeit	319
2	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	217
3	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	156
4	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	142
5	3-200	Native Computertomographie des Schädels	138
6	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	108
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	78
8	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	78
9	9-401	Psychosoziale Interventionen	69
10	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	38

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Behandlung von sämtlichen unfallchirurgischen Notfällen

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

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	22
2	1-854	Diagnostische perkutane Punktion eines Gelenkes oder Schleimbeutels	19
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	13
4	5-787	Entfernung von Osteosynthesematerial	12
5	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	10
6	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	8
7	5-790	Geschlossene Reposition einer Fraktur oder Epiphysenlösung mit Osteosynthese	7
8	5-813	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Kniegelenkes	5

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		6,88	Fälle je VK/Person	131,976746
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,88

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,27	Fälle je VK/Person	277,675842
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,27

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie
2	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie
3	ZF28 - Notfallmedizin

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		19,78	Fälle je VK/Person	47,71413
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,75	Stationär	19,03

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

Gesamt		0,5	Fälle je VK/Person	1816
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,5

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,83	Fälle je VK/Person	1093,976
--------	--	------	--------------------	----------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,83	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	0,83

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

Gesamt		2,52	Fälle je VK/Person	360,317474
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,52

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,5	Fälle je VK/Person	605,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,5	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,5

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

Zusatzqualifikation

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

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

Trifft nicht zu / entfällt

B-[4] Allgemein- und Visceralchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemein- und Visceralchirurgie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3757 - Visceralchirurgie
2	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	586
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	104
2	K40	Hernia inguinalis	96
3	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	42
4	K35	Akute Appendizitis	36
5	K57	Divertikulose des Darmes	29
6	K42	Hernia umbilicalis	21
7	E04	Sonstige nichttoxische Struma	19
8	L03	Phlegmone	17
9	R10	Bauch- und Beckenschmerzen	15
10	C18	Bösartige Neubildung des Kolons	9

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-916	Temporäre Weichteildeckung	157
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	118
3	5-511	Cholezystektomie	109
4	5-530	Verschluss einer Hernia inguinalis	97
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	91
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	84
7	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	73
8	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	70
9	5-469	Andere Operationen am Darm	69
10	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	46

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-894	Lokale Exzision von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	4

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		4,88	Fälle je VK/Person	120,081963
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,88	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,88

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		3,71	Fälle je VK/Person	157,951477
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,71

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

Facharztbezeichnungen

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

Es liegen die Fachexpertisen zur Unfallchirurgie und zur Chirurgie vor.

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

- 1 ZF28 - Notfallmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		10,02	Fälle je VK/Person	58,48303
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,02

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

Gesamt		1,2	Fälle je VK/Person	488,3333
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,2

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

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

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

Zusatzqualifikation

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

B-[4].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu / entfällt

B-[5] Anästhesie und Operative Intensivmedizin

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

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

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3700 - Sonstige Fachabt.

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

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

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

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

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

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

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

Trifft nicht zu.

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

Trifft nicht zu.

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	6,08	Fälle je VK/Person	0	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,08

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ01 - Anästhesiologie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF28 - Notfallmedizin

B-[5].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 39

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

Gesamt		3,25	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,25

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

2 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

3 PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

Zusatzqualifikation

1 ZP13 - Qualitätsmanagement

2 ZP16 - Wundmanagement

B-[5].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu / entfällt

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

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

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

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

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

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

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

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

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

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

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

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

Vollstationäre Fallzahl	1
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Datenschutz- keine Abbildung

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Datenschutz- keine Abbildung

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

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

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

Facharztbezeichnungen

1 AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

B-[6].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

Gesamt		0,15	Fälle je VK/Person	6,66667
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

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

Trifft nicht zu / entfällt

B-[6].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu / entfällt

B-[7] Laserchirurgie

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

Abteilungsart	Belegabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Laserchirurgie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1500 - Allgemeine Chirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der leitenden Belegärztin/des leitenden Belegarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Dietmar Strache
Telefon	05182 92150
Fax	05182 921522
E-Mail	dietmar.strache@mvz-gronau-leine.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	http://www.chirurgische-praxis-gronau.de

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ltd. Belegarzt
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Med. Hanns-Georg Uhlemann
Telefon	05182 92150
Fax	05182 921522
E-Mail	hanns-georg.uhlemann@mvz-gronau.de
Strasse	Johanniterstr.
Hausnummer	1-3
PLZ	31028
Ort	Gronau
URL	http://www.chirurgische-praxis-gronau.de

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

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

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

Vollstationäre Fallzahl	3
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

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

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

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

B-[7].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

Trifft nicht zu.

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Belegärztinnen und Belegärzte

Gesamt	3	Fälle je VK/Person	1
--------	---	--------------------	---

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ06 - Allgemeinchirurgie
2	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF12 - Handchirurgie
2	ZF44 - Sportmedizin
3	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	30
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

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

Gesamt		0,1	Fälle je VK/Person	30
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,79	Fälle je VK/Person	3,79747
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,79

B-[7].11.3 Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik

Trifft nicht zu / entfällt

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation	
Fallzahl	13
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	13
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
09/2 - Herzschrittmacher-Aggregatwechsel	
Fallzahl	8
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	8
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur	
Fallzahl	57
Dokumentationsrate	98,25
Anzahl Datensätze Standort	56
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
DEK - Dekubitusprophylaxe	
Fallzahl	132
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	132
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
HEP - Hüftendoprothesenversorgung	
Fallzahl	220
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	220
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
HEP_IMP - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenimplantation	
Fallzahl	213
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	213
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausberechnet
HEP_WE - Zählleistungsbereich Hüftendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	

Fallzahl	10
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	10
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
KEP - Knieendoprothesenversorgung	
Fallzahl	174
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	174
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
KEP_IMP - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenimplantation	
Fallzahl	156
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	156
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
KEP_WE - Zählleistungsbereich Knieendoprothesenwechsel und Komponentenwechsel	
Fallzahl	18
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	18
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet
PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie	
Fallzahl	151
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	151
Kommentar Krankenhaus	Die Dokumentationsrate wurde krankenhausbefugten berechnet

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	98,04	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	91,94	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	96,15	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	1,07	<= 2,01 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	96,53	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54001	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	99,39	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,32	<= 2,25 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	12,96	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	97,87	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54042	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,25	<= 2,46 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	98,35	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	94,29	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	100	>= 86,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54124	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	0	<= 4,20 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)	0	<= 14,29 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56000	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.	>= 36,30 % (5. Perzentil)		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56001	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	<= 44,87 % (95. Perzentil)		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	>= 63,22 % (5. Perzentil)		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
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	<= 8,78 % (95. Perzentil)		N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56005	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	<= 1,60	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56006	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	<= 1,14	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56009	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	<= 7,60 %	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56010	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde	<= 24,94 %	(95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt	>= 93,26 %	(5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
------------	--------------	----------	-----------------	---------------------------------------	-----------------------------------

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101803	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	90,48	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.	100	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0	<= 2,60 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	0	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0	<= 3,98 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52307	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft	100	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

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

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
121800	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der eine Korrektur, ein Wechsel oder eine Entfernung des Herzschrittmachers vorgenommen wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt		<= 3,10 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Reparatur, Wechsel oder Entfernen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52315	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung von angepassten oder neu eingesetzten Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers		<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,10	<= 2,28 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges 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 oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)	0	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 20,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60686	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		<= 43,52 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

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

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

Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

Trifft nicht zu / entfällt

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.3_2021
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

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

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge 122

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

Kniegelenk-Totalendoprothesen	
Leistungsberechtigung im Prognosejahr	Ja
Prüfung durch Landesverbände	Ja
Leistungsmenge im Berichtsjahr	122
Erreichte Leistungsmenge in Q3/4 des Berichtsjahres und Q1/2 des Folgejahres	160
Ausnahmetatbestand	Nein
Erteilung einer Sondergenehmigung durch Landesbehörden	Nein

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

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

Trifft nicht zu / entfällt.

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

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

C-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	19
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	19
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	19

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	72,73 %
4	Allgemeine Chirurgie - Station 2 - Nachtschicht	18,18 %
5	Geriatric - Station 3 - Tagschicht	50 %
6	Geriatric - Station 3 - Nachtschicht	75 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 3 - Tagschicht	50 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station 3 - Nachtschicht	75 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	90,91 %
10	Allgemeine Chirurgie - Station 4 - Nachtschicht	72,73 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Intensivstation - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie - Intensivstation - Nachtschicht	100 %
3	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	52,4 %
4	Allgemeine Chirurgie - Station 2 - Nachtschicht	25,15 %
5	Geriatric - Station 3 - Tagschicht	42,47 %
6	Geriatric - Station 3 - Nachtschicht	75,07 %
7	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 3 - Tagschicht	42,47 %
8	Allgemeine Chirurgie - Station 3 - Nachtschicht	75,07 %
9	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	80,24 %
10	Allgemeine Chirurgie - Station 4 - Nachtschicht	72,46 %

D Qualitätsmanagement

Das Qualitätsmanagement (QM) in den Häusern der Johanniter GmbH ist breit aufgestellt. Dazu gehören unter anderem ein internes Risikomanagement, die Beteiligung an freiwilligen fachspezifischen QM-Verfahren sowie - je nach Standort – die Beteiligung an verschiedenen Zertifizierungen sowie Labor- und/oder Apotheken-Akkreditierungen etc.

Für die Johanniter ist primär die Ergebnisqualität der medizinischen Behandlung Referenz-Maßstab für Maßnahmen im Qualitätsmanagementsystem. Praktisch bedeutet dies, dass die Johanniter-Krankenhäuser den Behandlungserfolg des Patienten mit der Erfassung spezieller, objektivierbarer Kennzahlen in das Zentrum aller QM-Aktivitäten stellen.

Kennzahlen sind unabdingbar, um Qualität zu messen und transparent darzustellen. Dabei sind die sog. „**Peer Reviews**“ (siehe weiter unten) eine der wichtigsten Säulen des medizinischen Qualitätsmanagements der Johanniter.

Qualität messen

Die Qualität von medizinischen Behandlungen messen die Johanniter auf Basis von Abrechnungsdaten. Sie sind aussagekräftig, manipulationssicher und ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand zu erbringen. Die Abrechnungsdaten, häufig auch als Routinedaten bezeichnet, werden auf Grundlage der anerkannten **G-IQI** (German Inpatient Quality Indicators) ausgewertet. Sie umfassen alle wesentlichen Krankheitsbilder und Operationsverfahren. http://www.seqmgw.tu-berlin.de/menue/inpatient_quality_indicators/g-iqi_bundesreferenzwerte

Transparenz zeigen

Die Ergebnisse der Analysen stellen die Johanniter nach innen und außen transparent dar. Patienten wie Mitarbeiter und Interessierte haben die Möglichkeit, die Daten im Internet einsehen: <http://www.initiativ-e-qualitaetsmedizin.de/>

Peer Reviews durchführen

Für den Fall, dass nicht alle medizinischen Ziele erreicht werden, analysieren intern Johanniter-Chefärzte sowie extern unbeteiligte Chefärzte anderer Krankenhausträger („Peers“) diese ausgewählten „auffälligen“ Patientenakten. Sie haben die Aufgabe, Gründe für statistischen Abweichungen von den vorgenannten Indikatoren (**G-IQI**) zu finden und konkrete Verbesserungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Die Verantwortung für die Patienten verpflichtet die Johanniter, mögliche verbesserungsfähige Prozesse herauszufinden oder aber nicht beeinflussbare Bedingungen zu erkennen und speziell dafür alternative Lösungsansätze zu entwickeln (z.B. in der Palliativ-Medizin).

Initiative Qualitätsmedizin

Die Johanniter-Krankenhäuser sind Gründungsmitglied der 2009 ins Leben gerufenen Initiative Qualitätsmedizin (IQM). IQM ist eine trägerübergreifende Initiative von Krankenhäusern aus Deutschland, Österreich und der Schweiz. Alle teilnehmenden Krankenhäuser verpflichten sich zu einem transparenten Umgang mit Qualitätsindikatoren, auch und grade im Sinne eines Risikomanagements. Sie stehen für eine daraus abgeleitete aktive Verbesserung der medizinischen Behandlungsqualität zum Wohl der Patienten. Deshalb messen alle IQM-Mitgliedshäuser in Deutschland, der Schweiz und Österreich regelmäßig ihre medizinische Ergebnisqualität für relevante Krankheitsbilder und Behandlungsverfahren. Die Messergebnisse basieren derzeit zum überwiegenden Teil auf Routinedaten, die von den Krankenkassen und allen anderen Partnern im Gesundheitswesen anerkannt sind.

Mit der regelmäßigen Veröffentlichung ihrer Qualitätsindikatoren, auch der auffälligen Werte, signalisieren die IQM-Mitglieder ihren Patienten sowie der breiteren Öffentlichkeit ihre Bereitschaft zur kontinuierlichen Qualitätsverbesserung.

Mehr Informationen unter: <http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/>

D-2 Qualitätsziele

D-2.1 strategische/ operative Ziele

Zu den strategischen Zielen des Johanniter-Krankenhauses Gronau zählen v.a.:

- Verbesserung der Leistungsdarstellung, sowohl innerhalb des Krankenhauses als auch nach außen
- Intensivierung der Öffentlichkeitsarbeit
- Weiterentwicklung des Johanniter-Krankenhauses Gronau durch:
 - Bildung von Schwerpunkten
 - Erweiterung des Leistungsspektrums
 - Bildung von Alleinstellungsmerkmalen
 - Vernetzung mit anderen Leistungsanbietern und Aufbau von Kooperationen
 - Wiederaufbau der Viszeralchirurgie
 - Aufbau einer speziellen Alterstraumatologie
 - Erarbeitung eines Konzeptes zum Aufbau eines geriatrischen Schwerpunktes
- Optimierung der Prozessabläufe
- Verbesserung der Dokumentation
- Verbesserung der internen und externen Zusammenarbeit
- Verbesserung der internen und externen Kommunikation
- Steigerung der Patientenzufriedenheit
- Steigerung der Mitarbeiterzufriedenheit
- Gezielte Fort- und Weiterbildung (Personalentwicklung)
- Ausbau der Zuweiserbindung

Auf der Grundlage der strategischen Qualitätsziele werden operative Qualitätsziele und damit auch Maßnahmen, die zum Erreichen der strategischen Ziele erforderlich sind, festgelegt.

Beispiele:

Für das strategische Ziel "Optimierung der Behandlung von der Aufnahme bis zur Entlassung" ist als operatives Qualitätsziel die Einführung von Case Management definiert und 2009 eingeführt worden.

Um die Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung zu optimieren, wurde das Johanniter - Zentrum für medizinische Versorgung im Leinetal konzipiert und im Jahr 2009 eröffnet.

D-2.2 Messung und Evaluation der Zielerreichung

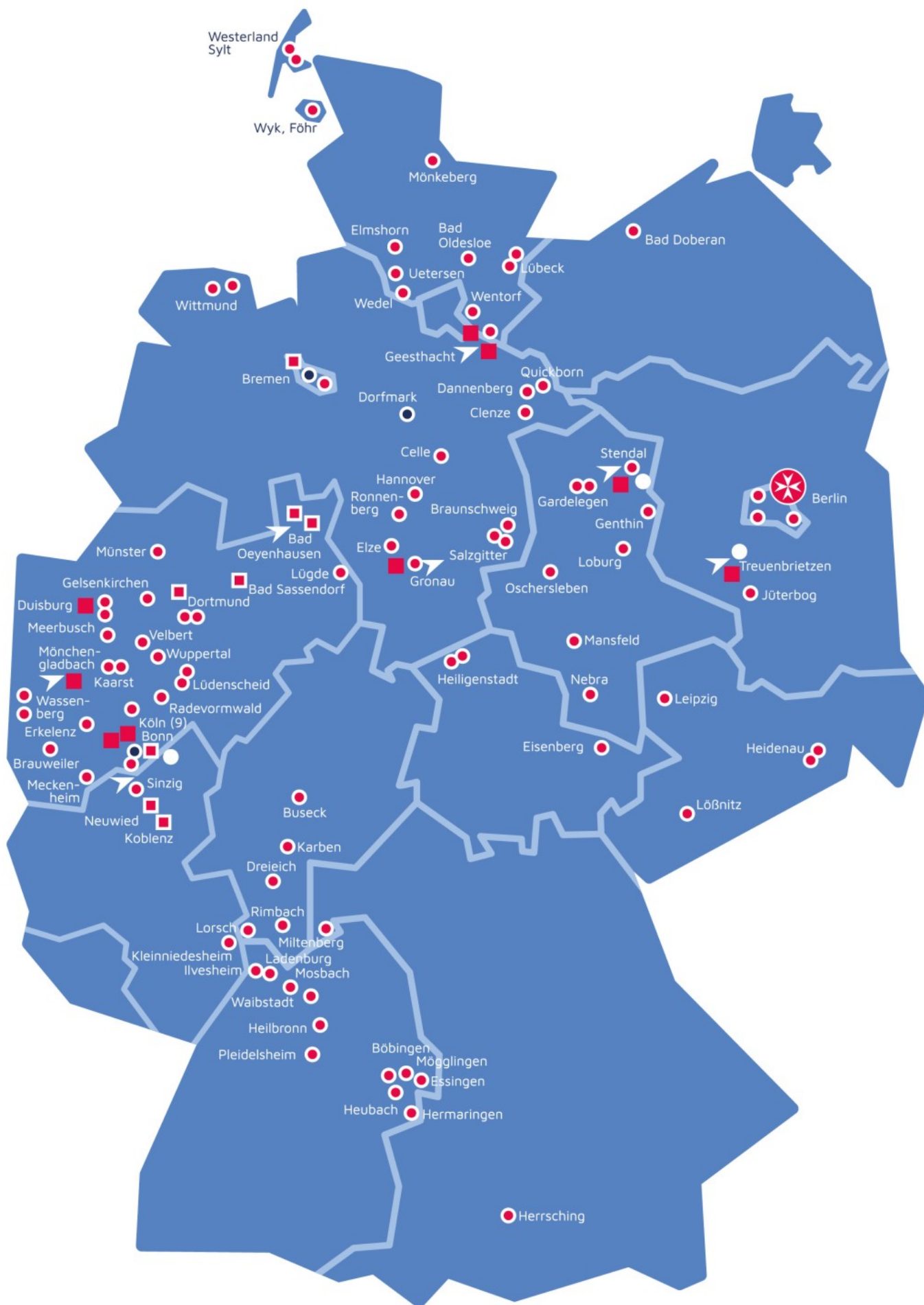
Für die Messung und Evaluation der Qualitätsziele werden im Berichtsjahr geeignete (Qualitäts-) Indikatoren definiert. Hierfür kommen adäquate Erhebungsinstrumente wie Patienten- oder Mitarbeiterfragebogen zum Einsatz.

Auffällige Ergebnisse führen über eine Ursachenanalyse zu geeigneten Problemlösungen.

D-2.3 Kommunikation der Ziele und der Zielerreichung

Qualitätsziele werden im Berichtsjahr den Mitarbeitern im Rahmen von Informationsveranstaltungen vermittelt.

Die Ergebnisse von Qualitätsmessung beispielsweise im Rahmen der externen Qualitätssicherung werden mit den betroffenen Mitarbeitern ausführlich besprochen und notwendige Maßnahmen ergriffen.



Sitz der Johanniter GmbH
 Johanniter Seniorenhäuser GmbH
 Johanniter Competence Center GmbH
 Johanniter Service Gesellschaft mbH
 CEBONA GmbH

- Krankenhäuser
- Fach- und Rehabilitationskliniken
- ▾ Medizinische Versorgungszentren

- Seniorenhäuser
- Hospize
- Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020