



Alexianer

KLINIKUM HOCHSAUERLAND

*Ein Unternehmen der Alexianer
und der St. Johannes- und Maria-Stiftung
Akademisches Lehrkrankenhaus Universität Münster*



Strukturierter Qualitätsbericht 2024

gem. §136b Abs.1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

**Alexianer Klinikum
Hochsauerland**
St. Johannes-Hospital Neheim

INHALTSVERZEICHNIS

	Vorwort	8
	Einleitung	8
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	9
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	9
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	11
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	11
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	11
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	12
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	12
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	13
A-9	Anzahl der Betten	14
A-10	Gesamtfallzahlen	14
A-11	Personal des Krankenhauses	14
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	18
A-13	Besondere apparative Ausstattung	30
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	30
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	32
B-[1]	Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Diabetologie, Rheumatologie & Endokrinologie	32
B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	32
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	32
B-[1].1.2	Ärztliche Leitung	32
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	33
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	33
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	34

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	34
B-[1].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	36
B-[1].6.2	Kompetenzdiagnosen	37
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	37
B-[1].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	39
B-[1].7.2	Kompetenzprozeduren	40
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[1].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	41
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	42
B-[1].11	Personelle Ausstattung	42
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	42
B-[1].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	43
B-[1].11.1.2	Zusatzweiterbildung	43
B-[1].11.2	Pflegepersonal	43
B-[1].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	44
B-[1].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	44
B-[2]	Klinik für Geriatrie	46
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	46
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	46
B-[2].1.2	Ärztliche Leitung	46
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	47
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	47
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	47
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	48
B-[2].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	49
B-[2].6.2	Kompetenzdiagnosen	50

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	50
B-[2].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	52
B-[2].7.2	Kompetenzprozeduren	53
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	53
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	54
B-[2].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	54
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	54
B-[2].11	Personelle Ausstattung	54
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	54
B-[2].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	55
B-[2].11.1.2	Zusatzweiterbildung	55
B-[2].11.2	Pflegepersonal	55
B-[2].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	56
B-[2].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	57
B-[3]	Geriatric/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)	58
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	58
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	58
B-[3].1.2	Ärztliche Leitung	58
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	58
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	59
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	59
B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	59
B-[3].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	59
B-[3].6.2	Kompetenzdiagnosen	59
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	59
B-[3].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	59
B-[3].7.2	Kompetenzprozeduren	59

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	59
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	60
B-[3].8.2	Leistungen der Ambulanz (AM06, AM17)	60
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	60
B-[3].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	60
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	60
B-[3].11	Personelle Ausstattung	60
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	60
B-[3].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	60
B-[3].11.1.2	Zusatzweiterbildung	60
B-[3].11.2	Pflegepersonal	60
B-[3].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	62
B-[3].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	62
B-[4]	Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik	63
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	63
B-[4].1.2	Ärztliche Leitung	63
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	64
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	64
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	65
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	65
B-[4].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	67
B-[4].6.2	Kompetenzdiagnosen	68
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	68
B-[4].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	71
B-[4].7.2	Kompetenzprozeduren	72
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	72

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	72
B-[4].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	73
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	73
B-[4].11	Personelle Ausstattung	73
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	73
B-[4].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	73
B-[4].11.1.2	Zusatzweiterbildung	74
B-[4].11.2	Pflegepersonal	74
B-[4].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	75
B-[4].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	75
B-[4].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	75
B-[5]	Psychiatrische Tagesklinik	77
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	77
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	77
B-[5].1.2	Ärztliche Leitung	77
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	78
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	78
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	78
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	78
B-[5].6.1	Hauptdiagnosen 3-stellig	79
B-[5].6.2	Kompetenzdiagnosen	80
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	80
B-[5].7.1	OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe	82
B-[5].7.2	Kompetenzprozeduren	83
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	83
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	83
B-[5].9.1	Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe	84

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	.....	84
B-[5].11	Personelle Ausstattung	.....	84
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	.....	84
B-[5].11.1.1	Ärztliche und zahnärztliche Fachexpertise der Abteilung	.....	84
B-[5].11.1.2	Zusatzweiterbildung	.....	84
B-[5].11.2	Pflegepersonal	.....	84
B-[5].11.2.1	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Anerkannte Fachweiterbildungen / akademische Abschlüsse	.....	85
B-[5].11.2.2	Pflegerische Fachexpertise der Abteilung – Zusatzqualifikation	.....	85
B-[5].11.3	Angaben zum ausgewähltem therapeutischen Personal in Fachabteilungen für Psychiatrie und Psychosomatik	.....	85
C	Qualitätssicherung	.....	86
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	.....	86
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	.....	86
C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease- Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	.....	86
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	.....	86
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	.....	86
C-6	Umsetzung von Beschlüssen zur Qualitätssicherung nach § 136 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 SGB V	.....	87
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	.....	88
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	.....	88
C-9	Umsetzung der Personalausstattung Psychiatrie und PsychosomatikRichtlinie (PPP-RL)	.....	88

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

wir freuen uns über Ihr Interesse am Qualitätsbericht des Alexianer Klinikum Hochsauerland, in dem wir Ihnen jährlich einen Überblick über unser medizinisches Leistungsspektrum und die damit verbundenen Kompetenzen unserer Kliniken geben.

Das Alexianer Klinikum Hochsauerland mit seinen drei Krankenhausstandorten, St. Johannes-Hospital in Arnsberg-Neheim, Karolinen-Hospital in Arnsberg-Hüsten und St. Walburga-Krankenhaus in Meschede ist einer der größten Gesundheitsversorger der Region Südwestfalen. In **32 Fachkliniken und 4 Instituten** mit insgesamt **927 Planbetten** bietet das Haus ein breit gefächertes Spektrum moderner Medizin für Patientinnen und Patienten aller Altersgruppen. Pro Jahr werden etwa 40.000 Menschen stationär und über 110.000 ambulant behandelt.

Als Teil der **Alexianer Gruppe** und **akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Münster** verbindet das Klinikum hohe medizinische Qualität mit einer werteorientierten, christlich geprägten Unternehmenskultur. Über **3.300** Mitarbeitende aus Medizin, Pflege, Therapie, Technik und Verwaltung engagieren sich dafür, die Gesundheitsversorgung im Hochsauerlandkreis nachhaltig zu sichern und weiterzuentwickeln.

Neben der stationären Versorgung zählen zwei Medizinische Versorgungszentren mit 15 Facharztpraxen, eine Bildungsakademie der Gesundheits- und Sozialwirtschaft mit zwei Pflegeschulstandorten sowie eine Infrastrukturgesellschaft zum Alexianer Klinikum Hochsauerland. Ebenfalls gehört zum Klinikum ein Pflegezentrum mit 70 vollstationären Pflegeplätzen, 10 Plätzen für Kurzzeitpflegegäste und einer Tagespflege mit 12 Plätzen.

Durch den vorliegenden Qualitätsbericht möchten wir Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, die Versorgungsqualitäten unseres Klinikums transparent darstellen.

Michael Gesenhues und Sanja Popic

Regionalgeschäftsführer Alexianer Klinikum Hochsauerland

Einleitung

Verantwortliche

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Regionalgeschäftsführer Alexianer Klinikum Hochsauerland
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Michael Gesenhues
Telefon	02932 980 248000
Fax	02932 980 8005
E-Mail	gf-sekretariat@klinikum-hochsauerland.de
Für die Erstellung des Qualitätsberichts	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts-, Beschwerde- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Jessica Eickelmann
Telefon	02932 980 248070
Fax	02932 980 738072
E-Mail	j.eickelmann@klinikum-hochsauerland.de

Links

Link zur Internetseite des Krankenhauses	https://klinikum-hochsauerland.de/das-klinikum/standorte/st-johannes-hospital
--	---

Link zu weiteren Informationen zu diesem
Qualitätsbericht

<https://klinikum-hochsauerland.de/das-klinikum/qualitaet-sich-erheit/qualitaetsberichte>

Der vorliegende Bericht wurde erstellt mit Hilfe von
3M Qualitätsbericht / Version 2023.2.0.16 (26.09.2023)
Hersteller:
3M Deutschland GmbH
Carl-Schurz-Str. 1
41453 Neuss
Telefon: 02131 / 14 - 0
Fax: 02131 / 14 2649

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Alexianer Klinikum Hochsauerland | Standort St. Johannes-Hospital Neheim
PLZ	59755
Ort	Arnsberg
Straße	Springufer
Hausnummer	7
IK-Nummer	260593600
Standort-Nummer	772598000
Telefon-Vorwahl	02932
Telefon	9800
E-Mail	info@klinikum-hochsauerland.de
Krankenhaus-URL	https://klinikum-hochsauerland.de/das-klinikum/standorte/st-johannes-hospital

A-1.1 Kontaktdaten des Standorts

Alexianer Klinikum Hochsauerland | St. Johannes-Hospital Neheim	
PLZ	59755
Ort	Arnsberg
Straße	Springufer
Hausnummer	7
IK-Nummer	260593600
Standort-Nummer	772598000
Standort-URL	http://www.klinikum-hochsauerland.de/das-klinikum/Standorte/st-johannes-hospital

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Regionalgeschäftsführer Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH
Titel, Vorname, Name	Dipl.-Kfm. Michael Gesenhues
Telefon	02932 980 248002
E-Mail	gf-sekretariat@klinikum-hochsauerland.de

Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Regionalgeschäftsführerin Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kffr. Sanja Popic
Telefon	02932 980 248002
E-Mail	gf-sekretariat@klinikum-hochsauerland.de

Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. / M.A. Clemens Kehren
Telefon	02932 952 241101
E-Mail	anaesthesiologie@klinikum-hochsauerland.de

Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Jürgen Kleinschmidt
Telefon	02932 980 245000
E-Mail	j.kleinschmidt@klinikum-hochsauerland.de

Leitung des Standorts

Alexianer Klinikum Hochsauerland | St. Johannes-Hospital Neheim - Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Regionalgeschäftsführer Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kfm. Michael Gesenhues
Telefon	02932 980 248002
E-Mail	gf-sekretariat@klinikum-hochsauerland.de

Alexianer Klinikum Hochsauerland | St. Johannes-Hospital Neheim - Verwaltungsleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Regionalgeschäftsführerin Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH
Titel, Vorname, Name	Dipl. Kffr. Sanja Popic
Telefon	02932 980 248002
E-Mail	gf-sekretariat@klinikum-hochsauerland.de

Alexianer Klinikum Hochsauerland | St. Johannes-Hospital Neheim - Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. / M.A. Clemens Kehren

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

Telefon	02932 952 241101
E-Mail	anaesthesiologie@klinikum-hochsauerland.de
Alexianer Klinikum Hochsauerland | St. Johannes-Hospital Neheim - Ärztliche Leitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Stellv. Ärztlicher Direktor der Standorte in Arnsberg
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Ranft
Telefon	02932 980 241601
Fax	02932 980 241605
E-Mail	neuroradiologie@klinikum-hochsauerland.de
Alexianer Klinikum Hochsauerland | St. Johannes-Hospital Neheim - Pflegedienstleitung	
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektor
Titel, Vorname, Name	Jürgen Kleinschmidt
Telefon	02932 980 245000
E-Mail	j.kleinschmidt@klinikum-hochsauerland.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Westfälische Universität Münster

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP15 - Entlassmanagement/Brückenpflege/Überleitungspflege
2	MP14 - Diät- und Ernährungsberatung
3	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie
4	MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare
5	MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst
6	MP35 - Rückenschule/Haltungsschulung/Wirbelsäulengymnastik
7	MP51 - Wundmanagement
8	MP63 - Sozialdienst
9	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen
10	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
11	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
12	MP17 - Fallmanagement/Case Management/Primary Nursing/Bezugspflege
13	MP21 - Kinästhetik
14	MP02 - Akupunktur
15	MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie
16	MP12 - Bobath-Therapie (für Erwachsene und/oder Kinder)
17	MP53 - Aromapflege/-therapie
18	MP04 - Atemgymnastik/-therapie
19	MP37 - Schmerztherapie/-management
20	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege
21	MP32 - Physiotherapie/Krankengymnastik als Einzel- und/oder Gruppentherapie
22	MP24 - Manuelle Lymphdrainage
23	MP16 - Ergotherapie/Arbeitstherapie
24	MP59 - Gedächtnistraining/Hirnleistungstraining/Kognitives Training/Konzentrationstraining
25	MP45 - Stomatherapie/-beratung
26	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
27	MP66 - Spezielles Leistungsangebot für neurologisch erkrankte Personen
28	MP25 - Massage
29	MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Leistungsangebot
1	NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
2	NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)
3	NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen
4	NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle
5	NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen
6	NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung
7	NM02: Ein-Bett-Zimmer
8	NM10: Zwei-Bett-Zimmer

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Bereichsleitung Patientenmanagement
Titel, Vorname, Name	Kai Klöckener
Telefon	02932 952 322070
Fax	02932 980 248986
E-Mail	k.kloeckener@klinikum-hochsauerland.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF21 - Hilfsgeräte zur Pflege für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße, z.B. Patientenlifter
2	BF24 - Diätetische Angebote
3	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar)
4	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
5	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
6	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
7	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
8	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)
9	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
10	BF14 - Arbeit mit Piktogrammen
11	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung
12	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
13	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
14	BF35 - Ausstattung von Zimmern mit Signalanlagen und/oder visuellen Anzeigen
15	BF37 - Aufzug mit visueller Anzeige
16	BF02 - Aufzug mit Sprachansage und/oder Beschriftung in erhabener Profilschrift und/oder Blindenschrift/Brailleschrift
17	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische
18	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

#	Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten
1	FL01 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten
2	FL02 - Dozenturen/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen
3	FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)
4	FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten
5	FL06 - Teilnahme an multizentrischen Phase-III/IV-Studien
6	FL07 - Initiierung und Leitung von uni-/multizentrischen klinisch-wissenschaftlichen Studien
7	FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher
8	FL09 - Doktorandenbetreuung

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

#	Ausbildung in anderen Heilberufen
1	HB05 - Medizinisch-technischer-Radiologieassistent und Medizinisch-technische-Radiologieassistentin (MTRA)
2	HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)
3	HB13 - Medizinisch-technischer Assistent für Funktionsdiagnostik und Medizinisch-technische Assistentin für Funktionsdiagnostik (MTAF)
4	HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)
5	HB19 - Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner
6	HB20 - Pflegefachfrau B. Sc., Pflegefachmann B. Sc.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	219
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	3532
Teilstationäre Fallzahl	213
Ambulante Fallzahl	47
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

Da es in unseren Häusern starke Überschneidungen zwischen dem ambulanten und stationären Dienst gibt, ist eine genaue Einteilung schwierig bzw. nicht möglich. In diesem Bericht sind deshalb alle ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter zunächst dem stationären Dienst zugeordnet, übernehmen aber auch gleichzeitig Aufgaben des ambulanten Dienstes.

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 0

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt				36,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,16

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt				14,48
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,48	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,48

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				1,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,89

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

Gesamt				1,89
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,89

A-11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt				92,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	92,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	92,44

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				6,79
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,79

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				29,24
Beschäftigungsverhältnis	Mit	25,98	Ohne	3,26
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	29,24

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				0,65
--------	--	--	--	------

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,65

Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt				12,06
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,06	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,06

Ohne Fachabteilungsuordnung

Gesamt				0,16
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,16	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,16

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

Gesamt				2,77
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,77	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,77

Ohne Fachabteilungsuordnung

Gesamt				1,02
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,02	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,02

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,08

Ohne Fachabteilungsuordnung

Gesamt				0,08
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,08	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,08

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				4,85
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,85	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,85

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				11,22
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,22	Stationär	10

Ohne Fachabteilungsuordnung

Gesamt				4,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,51	Ohne	0

Versorgungsform

Ambulant 0

Stationär 4,51

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt				4,01
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,01	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,01

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Ausbildung während der praktischen Tätigkeit (gemäß § 8 Absatz 3, Nr. 3 Psychotherapeutengesetz - PsychThG)

Gesamt				0,56
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,56	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,56

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt				3,8
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,8

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

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

Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen

Gesamt				3,64
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP05 - Ergotherapeutin und Ergotherapeut

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

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

Gesamt				2,39
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,39

SP15 - Masseurin/Medizinische Bademeisterin und Masseur/Medizinischer Bademeister

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

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

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

SP31 - Gymnastik- und Tanzpädagogin/Gymnastik- und Tanzpädagoge

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

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

Gesamt				8,19
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,19

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts-, Beschwerde- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Jessica Eickelmann
Telefon	02932 980 248070
Fax	02932 980 738072
E-Mail	j.eickelmann@klinikum-hochsauerland.de

A-12.1.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium

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

Ja

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Ärztlicher Direktor, Leitung QM

Tagungsfrequenz des Gremiums

bei Bedarf

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

Für das klinische Risikomanagement verantwortliche Person

entspricht den Angaben zum Qualitätsmanagement

A-12.2.2 Lenkungsgrremium

Lenkungsgrremium

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

ja – Arbeitsgruppe nur Risikomanagement

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche

Direktorium, Abteilung für Qualitäts-, Risiko- und Beschwerdemanagement

Tagungsfrequenz des Gremiums

bei Bedarf

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	RM02: Regelmäßige Fortbildungs- und Schulungsmaßnahmen RM06: Sturzprophylaxe
2	Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Klinikinterne Anpassung Expertenstandard Sturzprophylaxe Letzte Aktualisierung: 24.02.2021
3	RM04: Klinisches Notfallmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Notfallkette Letzte Aktualisierung: 04.06.2021
4	RM03: Mitarbeiterbefragungen

Instrumente und Maßnahmen

#	Instrument bzw. Maßnahme
5	RM05: Schmerzmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Klinikinterne Anpassung zum Expertenstandard Schmerz in der Pflege Letzte Aktualisierung: 10.05.2021
6	RM07: Nutzung eines standardisierten Konzepts zur Dekubitusprophylaxe (z.B. „Expertenstandard Dekubitusprophylaxe in der Pflege“) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Klinikinterne Anpassung Expertenstandard Dekubitusprophylaxe Letzte Aktualisierung: 10.05.2021
7	RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Umgang mit freiheitsentziehenden MaßnahmenVA_Ärztliche Anordnung einer Fixierung (Psychiatrie) Letzte Aktualisierung: 19.08.2021
8	RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Meldung von Vorkommnissen im Umgang mit Medizinprodukten Patienteneigene Medizinprodukte Letzte Aktualisierung: 18.11.2019
9	RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen
10	RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen
11	RM01: Übergreifende Qualitäts- und/oder Risikomanagement-Dokumentation (QM/RM-Dokumentation) liegt vor Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Richtlinie zum Risikomanagement Klinikum Hochsauerland Letzte Aktualisierung: 18.11.2021
12	RM18: Entlassungsmanagement Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Enlassmanagement Letzte Aktualisierung: 11.04.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- ☒ Tumorkonferenzen
- ☒ Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- ☒ Qualitätszirkel

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt?

Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen Frequenz: monatlich

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

#	Instrument bzw. Maßnahme
2	IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem Frequenz: jährlich
3	IF01: Dokumentation und Verfahrensanweisungen zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem liegen vor Letzte Aktualisierung: 05.08.2021

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet	Ja
Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums	bei Bedarf
Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit	CIRS-Gespräche; Einführung PIA, Prüfung von Prozessabläufen und daraus resultierend Erstellung von VA; Mitarbeiterschulungen

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

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

Genutzte Systeme

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

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

Im Klinikum Hochsauerland bestehen zwei Hygienekommissionen:

Die Standorte Karolinen-Hospital Hüsten und Johannes-Hospital Neheim verfügen über eine Hygienekommission unter der Leitung von Herrn Dr. med. Clemens Kehren, ÄD.

Der Standort St. Walburga - Krankenhaus Meschede verfügt über eine Hygienekommission unter der Leitung von Herrn Uwe Zorn, ÄD.

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

Anzahl (in Personen)	2
----------------------	---

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	5
Erläuterungen	Zusammenlegung von Standorten

Hygienefachkräfte (HFK)

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

Hygienebeauftragte in der Pflege

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	14
Erläuterungen	Zusammenlegung von Standorten

A-12.3.1.1 Hygienekommission

Hygienekommission

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

Kontaktdaten des Kommissionsvorsitzenden

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor / Chefarzt Anästhesiologie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Clemens Kehren
Telefon	02932 952 241101
Fax	02932 952 241105
E-Mail	C.Kehren@klinikum-hochsauerland.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Der Standard thematisiert insbesondere

#	Option	Auswahl
3	Beachtung der Einwirkzeit	Ja

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaphylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaphylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

3	Indikationsstellung zur Antibiotikaprophylaxe	Ja
---	---	----

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

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

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

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

A-12.3.2.3 Umgang mit Wunden

Standortspezifischer Standard zur Wundversorgung und Verbandwechsel liegt vor

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

Der interne Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

A-12.3.2.4 Händedesinfektion

Allgemeinstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Allgemeinstationen

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

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen
Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)

108

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	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
2	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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

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

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten Frequenz: jährlich
2	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen
3	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen Frequenz: monatlich
4	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Zertifikat Bronze

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

- ☒ CDAD-KISS
- ☒ HAND-KISS
- ☒ ITS-KISS
- ☒ STATIONS-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja <i>Die entsprechende Verfahrensanweisung gilt für alle Bereiche, Prozesse und Mitarbeiter unseres Klinikums. Korrekturmaßnahmen sind aus externen und internen Beschwerden an die Alexianer Klinikum Hochsauerland GmbH, abzuleiten, umzusetzen und zu überwachen.</i>
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja <i>Alle vier Beschwerde-Kanäle sind schriftlich in der VA geregelt.</i>
4	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja <i>Neben dem mündlichen, schriftlichen und elektronischen Beschwerde-Kanälen wird auch viel der telefonische Übertragungsweg genutzt.</i>
5	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja <i>Auf Beschwerden erhalten sie spätestens nach fünf Arbeitstagen eine Eingangsbestätigung und nach vierzehn Arbeitstagen oder früher eine individuelle Rückmeldung.</i>
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Das Beschwerde-Management ist dem Bereich des Qualitäts- und Risikomanagement zugeordnet, um die jeweiligen Synergieeffekte zu nutzen. Die Zuständigkeiten sind innerhalb der Abteilung geregelt und als Ansprechpartner ist die Abteilungsleitung zu nennen.</i>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja <i>Ein Patientenfürsprecher konnte bisher, trotz Bemühungen nicht gefunden werden. Das QM übernimmt komm. diese Funktion</i>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
9	Patientenbefragungen	Ja <i>Es findet eine kontinuierliche Patientenbefragung anhand von Patientenmeinungsbögen statt.</i>
10	Einweiserbefragungen	Ja

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Leitung Qualitäts-, Beschwerde- und Risikomanagement
Titel, Vorname, Name	Jessica Eickelmann
Telefon	02932 980 248070
Fax	02932 980 738072
E-Mail	j.eickelmann@klinikum-hochsauerland.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Ruth Greshake
Telefon	0151 43570719
E-Mail	Patientenfuersprecherin@klinikum-hochsauerland.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Clemens Kehren
Telefon	02932 952 341100
E-Mail	C.Kehren@klinikum-hochsauerland.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	15
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	10
Erläuterungen	Das St. Johannes Hospital Neheim wird durch eine externe Apotheke (Zentralapotheke Christliches Klinikum Unna) beliefert. Daher wird kein eigenes pharmazeutisches Personal oder Apotheker benötigt. Zusätzliche Stationsarbeit entfällt auf 1,7 VK Stellen.

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

Die Instrumente und Maßnahmen zur Förderung der Arzneimitteltherapiesicherheit werden mit Fokus auf den typischen Ablauf des Medikationsprozesses bei der stationären Patientenversorgung dargestellt. Eine Besonderheit des Medikationsprozesses im stationären Umfeld stellt das Überleitungsmanagement bei Aufnahme und Entlassung dar. Die im Folgenden gelisteten Instrumente und Maßnahmen adressieren Strukturelemente, z. B. besondere EDV-Ausstattung und Arbeitsmaterialien, sowie Prozessaspekte, wie Arbeitsbeschreibungen für besonders risikobehaftete Prozessschritte bzw. Konzepte zur Sicherung typischer Risikosituationen. Zusätzlich können bewährte Maßnahmen zur Vermeidung von bzw. zum Lernen aus Medikationsfehlern angegeben werden. Das Krankenhaus stellt hier dar, mit welchen Aspekten es sich bereits auseinandergesetzt bzw. welche Maßnahmen es konkret umgesetzt hat. Die folgenden Aspekte können, gegebenenfalls unter Verwendung von Freitextfeldern, dargestellt werden: Aufnahme ins Krankenhaus, inklusive Anamnese: Dargestellt werden können Instrumente und Maßnahmen zur Ermittlung der bisherigen Medikation (Arzneimittelanamnese), der anschließenden klinischen Bewertung und der Umstellung auf die im Krankenhaus verfügbare Medikation (Hausliste), sowie zur Dokumentation, sowohl der ursprünglichen Medikation des Patienten als auch der für die Krankenhausbehandlung angepassten Medikation. Medikationsprozess im Krankenhaus: Im vorliegenden Rahmen wird beispielhaft von folgenden Teilprozessen ausgegangen: Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe – Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung. Dargestellt werden können hierzu Instrumente und Maßnahmen zur sicheren Arzneimittelverordnung, z.B. bezüglich Leserlichkeit, Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Dokumentation, aber auch bezüglich Anwendungsgebiet, Wirksamkeit, Nutzen-Risiko-Verhältnis, Verträglichkeit (inklusive potentieller Kontraindikationen, Wechselwirkungen u.Ä.) und Ressourcenabwägungen. Außerdem können Angaben zur Unterstützung einer zuverlässigen Arzneimittelbestellung, -abgabe und -anwendung bzw. -verabreichung gemacht werden. Entlassung: Dargestellt werden können insbesondere die Maßnahmen der Krankenhäuser, die sicherstellen, dass eine strukturierte und sichere Weitergabe von Informationen zur Arzneimitteltherapie an weiterbehandelnde Ärztinnen und Ärzte sowie die angemessene Ausstattung der Patientinnen und Patienten mit Arzneimittelinformationen, Medikationsplan und Medikamenten bzw. Arzneimittelverordnungen erfolgt.

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
2	AS04: Elektronische Unterstützung des Aufnahme- und Anamnese-Prozesses (z. B. Einlesen von Patientenstammdaten oder Medikationsplan, Nutzung einer Arzneimittelwissensdatenbank, Eingabemaske für Arzneimittel oder Anamneseinformationen)
3	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)

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	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
6	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
7	AS11: Elektronische Dokumentation der Verabreichung von Arzneimitteln
8	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
9	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

Zu AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln

- ☒ Bereitstellung einer geeigneten Infrastruktur zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung
- ☒ Zubereitung durch pharmazeutisches Personal
- ☒ Anwendung von gebrauchsfertigen Arzneimitteln bzw. Zubereitungen
- ☒ Sonstiges: Sensible Arzneiformen und Wirkstoffe werden durch das pharm. Personal der Zentralapotheke Christliches Klinikum Unna hergestellt (u.a. Chemotherapie, Pädiatrische Arzneimittel wie Suspensionen)

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

- ☒ Vorhandensein von elektronischen Systemen zur Entscheidungsunterstützung (z.B. Meona®, Rpdoc®, AIDKlinik®, ID Medics® bzw. ID Diacos® Pharma)
- ☒ Sonstige elektronische Unterstützung (bei z.B. Bestellung, Herstellung, Abgabe): CGM MUSE zur Bestellung der Arzneimittel und der Medikalprodukte

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)
- ☒ andere Maßnahme: 4-Augen-Prinzip durch eigenes Personal (Stellkräfte, Exam. Pflegekräfte)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-12.6 Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Gemäß Teil A § 4 Absatz 2 in Verbindung mit Teil B Abschnitt I § 1 der Qualitätsmanagement-Richtlinie haben sich Einrichtungen, die Kinder und Jugendliche versorgen, gezielt mit der Prävention von und Intervention bei (sexueller) Gewalt und Missbrauch bei Kindern und

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

Prävention von und Hilfe bei Missbrauch und Gewalt

Präventions- und Interventionsmaßnahmen vorgesehen?	Ja
Erläuterungen	Team für die Prävention von sexualisierter Gewalt Deeskalationstraining Beratung bei Übergriffen oder schwierigen Situationen

Schutzkonzept gegen Gewalt liegt vor

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

Schutzkonzepte

#	Schutzkonzept
1	SK01: Informationsgewinnung zur Thematik
2	SK02: Fortbildungen der Mitarbeiter/-innen
3	SK03: Aufklärung

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Nein
2	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Ja
3	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja
4	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

Notfallstufe bereits vereinbart?	Nichtteilnahme an der strukturierten Notfallversorgung
----------------------------------	--

A-14.2 Teilnahme an der Speziellen Notfallversorgung

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Diabetologie, Rheumatologie & Endokrinologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Innere Medizin, Schwerpunkt Diabetologie, Rheumatologie & Endokrinologie

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0100 - Innere Medizin

B-[1].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

Leitungsart	Leitender Arzt / Leitende Ärztin
-------------	----------------------------------

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Sektionsleitung / Facharzt für Innere Medizin, Intensivmedizin
Titel, Vorname, Name	Fridolin Amadeus Nasdala
Telefon	02932 952 341011
Fax	02932 952 241205
E-Mail	F.Nasdala@klinikum-hochsauerland.de
Strasse	Stolte Ley
Hausnummer	7
PLZ	59759

Ort	Arnsberg-Hüsten
URL	https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/unsere-kliniken/allgemeine-innere-medizin-arnsberg-neheim/allgemeine-innere-medizin-arnsberg-neheim

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2	VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen
3	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
4	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
5	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten
6	VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)
7	VI08 - Diagnostik und Therapie von Nierenerkrankungen
8	VI09 - Diagnostik und Therapie von hämatologischen Erkrankungen
9	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
10	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)
11	VI04 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Arterien, Arteriolen und Kapillaren
12	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
13	VI16 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Pleura

#	Medizinische Leistungsangebote
14	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
15	VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten
16	VI20 - Intensivmedizin
17	VI23 - Diagnostik und Therapie von angeborenen und erworbenen Immundefekterkrankungen (einschließlich HIV und AIDS)
18	VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis
19	VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen
20	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
21	VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen
22	VI35 - Endoskopie
23	VI42 - Transfusionsmedizin
24	VI43 - Chronisch-entzündliche Darmerkrankungen

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

Vollstationäre Fallzahl	1457
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	J18.0	Bronchopneumonie, nicht näher bezeichnet	81
2	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	46
3	N40	Prostatahyperplasie	46
4	E86	Volumenmangel	39
5	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	30
6	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	29
7	J44.09	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Infektion der unteren Atemwege: FEV1 nicht näher bezeichnet	26

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
8	J18.1	Lobärpneumonie, nicht näher bezeichnet	25
9	J44.19	Chronische obstruktive Lungenkrankheit mit akuter Exazerbation, nicht näher bezeichnet: FEV1 nicht näher bezeichnet	25
10	I10.01	Benigne essentielle Hypertonie: Mit Angabe einer hypertensiven Krise	22
11	I10.00	Benigne essentielle Hypertonie: Ohne Angabe einer hypertensiven Krise	21
12	E11.91	Diabetes mellitus, Typ 2: Ohne Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	19
13	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	19
14	R55	Synkope und Kollaps	19
15	J20.8	Akute Bronchitis durch sonstige näher bezeichnete Erreger	18
16	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	16
17	J20.9	Akute Bronchitis, nicht näher bezeichnet	16
18	J10.1	Grippe mit sonstigen Manifestationen an den Atemwegen, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	15
19	F10.0	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Akute Intoxikation [akuter Rausch]	15
20	A46	Erysipel [Wundrose]	12
21	J06.9	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet	12
22	A08.1	Akute Gastroenteritis durch Norovirus	12
23	J10.0	Grippe mit Pneumonie, saisonale Influenzaviren nachgewiesen	11
24	J18.2	Hypostatische Pneumonie, nicht näher bezeichnet	10
25	E11.61	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Als entgleist bezeichnet	9
26	K29.1	Sonstige akute Gastritis	9
27	E11.60	Diabetes mellitus, Typ 2: Mit sonstigen näher bezeichneten Komplikationen: Nicht als entgleist bezeichnet	9
28	R42	Schwindel und Taumel	8

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
29	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	8
30	A09.9	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis nicht näher bezeichneten Ursprungs	8

B-[1].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	123
2	I50	Herzinsuffizienz	68
3	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	64
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	47
5	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	46
6	N40	Prostatahyperplasie	46
7	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	43
8	E86	Volumenmangel	39
9	J20	Akute Bronchitis	34
10	J22	Akute Infektion der unteren Atemwege, nicht näher bezeichnet	30
11	J10	Grippe durch saisonale nachgewiesene Influenzaviren	29
12	R55	Synkope und Kollaps	19
13	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	17
14	K29	Gastritis und Duodenitis	17
15	J06	Akute Infektionen an mehreren oder nicht näher bezeichneten Lokalisationen der oberen Atemwege	13
16	A08	Virusbedingte und sonstige näher bezeichnete Darminfektionen	13
17	E10	Diabetes mellitus, Typ 1	12
18	A46	Erysipel [Wundrose]	12
19	N17	Akutes Nierenversagen	12

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
20	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	12
21	A09	Sonstige und nicht näher bezeichnete Gastroenteritis und Kolitis infektiösen und nicht näher bezeichneten Ursprungs	10
22	A49	Bakterielle Infektion nicht näher bezeichneter Lokalisation	10
23	A41	Sonstige Sepsis	9
24	R42	Schwindel und Taumel	8
25	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	8
26	I95	Hypotonie	8
27	C34	Bösartige Neubildung der Bronchien und der Lunge	7
28	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	7
29	R63	Symptome, die die Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme betreffen	7
30	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	7

B-[1].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	589
2	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	210
3	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	174
4	3-200	Native Computertomographie des Schädels	167
5	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	142

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	129
7	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	101
8	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	95
9	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	91
10	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	78
11	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	57
12	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	54
13	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	53
14	3-608	Superselektive Arteriographie	51
15	8-83b.c6	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Gefäßverschlusssystems: Resorbierbare Plugs mit Anker	49
16	8-831.00	Legen und Wechsel eines Katheters in periphere und zentralvenöse Gefäße: Legen: Über eine zentrale Vene in ein zentralvenöses Gefäß, anterograd	47
17	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	46
18	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	40
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	38
20	8-836.kh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Partikeln: Andere Arterien abdominal und pelvin	37
21	8-83b.13	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Sonstige sphärische Partikel	35
22	1-710	Ganzkörperplethysmographie	34
23	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	33
24	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	31
25	8-152.1	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax: Pleurahöhle	30

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
26	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	29
27	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	27
28	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	27
29	8-701	Einfache endotracheale Intubation	26
30	8-83b.12	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Partikel zur selektiven Embolisation: Nicht sphärische Partikel	24

B-[1].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	589
2	9-984	Pflegebedürftigkeit	229
3	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	210
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	174
5	8-83b	Zusatzinformationen zu Materialien	173
6	3-200	Native Computertomographie des Schädels	167
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	142
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	129
9	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	120
10	8-836	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention	96
11	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	95
12	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	91
13	1-650	Diagnostische Koloskopie	79
14	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	66
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	61

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
16	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	55
17	3-608	Superselektive Arteriographie	51
18	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	46
19	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	38
20	1-710	Ganzkörperplethysmographie	34
21	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	33
22	8-706	Anlegen einer Maske zur maschinellen Beatmung	31
23	8-152	Therapeutische perkutane Punktion von Organen des Thorax	30
24	1-844	Diagnostische perkutane Punktion der Pleurahöhle	29
25	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	28
26	3-992	Intraoperative Anwendung der Verfahren	27
27	8-701	Einfache endotracheale Intubation	26
28	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	24
29	3-994	Virtuelle 3D-Rekonstruktionstechnik	22
30	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	22

B-[1].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	OPS-Ziffer	Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650.2	Diagnostische Koloskopie: Total, mit Ileoskopie	18
2	5-452.61	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von 1-2 Polypen mit Schlinge	5
3	1-444.7	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: 1 bis 5 Biopsien	5
4	1-444.6	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt: Stufenbiopsie	4
5	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	< 4
6	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	< 4
7	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
8	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
9	5-452.82	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Destruktion, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Thermokoagulation	< 4
10	1-650.1	Diagnostische Koloskopie: Total, bis Zäkum	< 4
11	1-650.0	Diagnostische Koloskopie: Partiell	< 4
12	5-452.62	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes: Exzision, endoskopisch, einfach (Push-Technik): Polypektomie von mehr als 2 Polypen mit Schlinge	< 4
13	3-608	Superselektive Arteriographie	< 4

B-[1].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	20
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	9
3	5-452	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Dickdarmes	7

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
4	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	< 4
5	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	< 4
6	3-607	Arteriographie der Gefäße der unteren Extremitäten	< 4
7	3-605	Arteriographie der Gefäße des Beckens	< 4
8	3-608	Supraselektive Arteriographie	< 4

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,15	Fälle je VK/Person	159,234985
Beschäftigungsverhältnis	Mit 9,15	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	9,15

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	2,9	Fälle je VK/Person	502,4138
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,9

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin
2	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie
3	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF15 - Intensivmedizin
2	ZF28 - Notfallmedizin
3	ZF05 - Betriebsmedizin
4	ZF07 - Diabetologie
5	ZF72 - Physikalische Therapie

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	23,27	Fälle je VK/Person	62,6128
Beschäftigungsverhältnis	Mit 23,27	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	23,27

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	8,76	Fälle je VK/Person	166,3242
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,5	Ohne	3,26
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	8,76

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	3,58	Fälle je VK/Person	406,983246
Beschäftigungsverhältnis	Mit 3,58	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	3,58

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

Gesamt	0,4	Fälle je VK/Person	3642,5
Beschäftigungsverhältnis	Mit 0,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	0,4

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt	1,07	Fälle je VK/Person	1361,68213
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,07	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,07

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	2,43	Fälle je VK/Person	599,58844
Beschäftigungsverhältnis	Mit 2,43	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	2,43

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP03 - Diabetes
2	ZP01 - Basale Stimulation
3	ZP08 - Kinästhetik

#	Zusatzqualifikation
4	ZP02 - Bobath
5	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
6	ZP05 - Entlassungsmanagement
7	ZP06 - Ernährungsmanagement
8	ZP07 - Geriatrie
9	ZP09 - Kontinenzmanagement
10	ZP13 - Qualitätsmanagement
11	ZP14 - Schmerzmanagement
12	ZP15 - Stomamanagement
13	ZP16 - Wundmanagement
14	ZP18 - Dekubitusmanagement
15	ZP19 - Sturzmanagement
16	ZP20 - Palliative Care
17	ZP22 - Atmungstherapie
18	ZP23 - Breast Care Nurse
19	ZP24 - Deeskalationstraining
20	ZP25 - Gerontopsychiatrie
21	ZP26 - Epilepsieberatung
22	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management
23	ZP28 - Still- und Laktationsberatung
24	ZP29 - Stroke Unit Care
25	ZP30 - Pflegeexperte Herzinsuffizienz (DGGP)
26	ZP31 - Pflegeexperte Neurologie
27	ZP32 - Gefäßassistent und Gefäßassistentin DGG®
28	ZP33 - Pflegeexpertin und Pflegeexperte Chest Pain Unit

B-[2] Klinik für Geriatrie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Klinik für Geriatrie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0200 - Geriatrie

B-[2].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Neurologie mit Zusatzbezeichnung Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Gerhard
Telefon	02932 980 243501
Fax	02932 980 243505
E-Mail	geriatrie@klinikum-hochsauerland.de
Strasse	Springufer
Hausnummer	7
PLZ	59755
Ort	Neheim
URL	https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/unsere-kliniken/geriatrie-arnsberg-neheim/geriatrie

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten
2	VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit
3	VI24 - Diagnostik und Therapie von geriatrischen Erkrankungen
4	VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas
5	VI12 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Darmausgangs
6	VI44 - Geriatrische Tagesklinik
7	VI15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Atemwege und der Lunge
8	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
9	VI40 - Schmerztherapie
10	VI02 - Diagnostik und Therapie der pulmonalen Herzkrankheit und von Krankheiten des Lungenkreislaufes
11	VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

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

Vollstationäre Fallzahl	1028
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	R26.8	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Ganges und der Mobilität	42
2	R26.3	Immobilität	14
3	F01.3	Gemischte kortikale und subkortikale vaskuläre Demenz	9
4	G30.1	Alzheimer-Krankheit mit spätem Beginn	5
5	I50.13	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden bei leichterer Belastung	4
6	F06.7	Leichte kognitive Störung	4
7	R54	Senilität	4
8	E87.1	Hypoosmolalität und Hyponatriämie	4
9	F05.1	Delir bei Demenz	4
10	I50.14	Linksherzinsuffizienz: Mit Beschwerden in Ruhe	< 4
11	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
12	S32.1	Fraktur des Os sacrum	< 4
13	E86	Volumenmangel	< 4
14	S72.10	Femurfraktur: Trochantär, nicht näher bezeichnet	< 4
15	M16.1	Sonstige primäre Koxarthrose	< 4
16	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4
17	M48.06	Spinal(kanal)stenose: Lumbalbereich	< 4
18	S72.11	Femurfraktur: Intertrochantär	< 4
19	S32.7	Multiple Frakturen mit Beteiligung der Lendenwirbelsäule und des Beckens	< 4
20	G30.0	Alzheimer-Krankheit mit frühem Beginn	< 4
21	I62.02	Nichttraumatische subdurale Blutung: Chronisch	< 4
22	I50.01	Sekundäre Rechtsherzinsuffizienz	< 4
23	N39.0	Harnwegsinfektion, Lokalisation nicht näher bezeichnet	< 4
24	S72.00	Schenkelhalsfraktur: Teil nicht näher bezeichnet	< 4
25	S40.0	Prellung der Schulter und des Oberarmes	< 4

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
26	S52.51	Distale Fraktur des Radius: Extensionsfraktur	< 4
27	M54.4	Lumboischialgie	< 4
28	M84.35	Stressfraktur, anderenorts nicht klassifiziert: Beckenregion und Oberschenkel [Becken, Femur, Gesäß, Hüfte, Hüftgelenk, Iliosakralgelenk]	< 4
29	S43.01	Luxation des Humerus nach vorne	< 4
30	S72.40	Distale Fraktur des Femurs: Teil nicht näher bezeichnet	< 4

B-[2].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	R26	Störungen des Ganges und der Mobilität	56
2	F01	Vaskuläre Demenz	9
3	I50	Herzinsuffizienz	9
4	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	8
5	G30	Alzheimer-Krankheit	7
6	S72	Fraktur des Femurs	7
7	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	5
8	S22	Fraktur der Rippe(n), des Sternums und der Brustwirbelsäule	4
9	R54	Senilität	4
10	E87	Sonstige Störungen des Wasser- und Elektrolythaushaltes sowie des Säure-Basen-Gleichgewichts	4
11	F32	Depressive Episode	4
12	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	4
13	M54	Rückenschmerzen	< 4
14	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
15	N39	Sonstige Krankheiten des Harnsystems	< 4

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
16	I62	Sonstige nichttraumatische intrakranielle Blutung	< 4
17	I25	Chronische ischämische Herzkrankheit	< 4
18	E86	Volumenmangel	< 4
19	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	< 4
20	M19	Sonstige Arthrose	< 4
21	M48	Sonstige Spondylopathien	< 4
22	I71	Aortenaneurysma und -dissektion	< 4
23	I63	Hirninfarkt	< 4
24	F33	Rezidivierende depressive Störung	< 4
25	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	< 4
26	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	< 4
27	J96	Respiratorische Insuffizienz, anderenorts nicht klassifiziert	< 4
28	K26	Ulcus duodeni	< 4
29	C15	Bösartige Neubildung des Ösophagus	< 4
30	F20	Schizophrenie	< 4

B-[2].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	8-550.1	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 14 Behandlungstage und 20 Therapieeinheiten	981
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	713
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	364
4	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	147
5	9-984.b	Pflegebedürftigkeit: Erfolgter Antrag auf Einstufung in einen Pflegegrad	118

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
6	8-550.0	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 7 Behandlungstage und 10 Therapieeinheiten	104
7	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett- Systems	75
8	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	70
9	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	54
10	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	46
11	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	46
12	1-632.0	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie: Bei normalem Situs	43
13	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	42
14	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	40
15	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	34
16	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	32
17	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	31
18	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	26
19	8-800.c0	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat: 1 TE bis unter 6 TE	26
20	3-841	Magnetresonanz-Myelographie	20
21	1-440.a	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas: 1 bis 5 Biopsien am oberen Verdauungstrakt	20
22	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	20
23	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	20
24	8-550.2	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage und 30 Therapieeinheiten	17
25	3-206	Native Computertomographie des Beckens	16
26	3-202	Native Computertomographie des Thorax	15

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
27	9-984.9	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	13
28	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	13
29	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett- Systems	12
30	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	11

B-[2].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4- Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	8-550	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung	1102
2	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	713
3	3-200	Native Computertomographie des Schädels	364
4	9-984	Pflegebedürftigkeit	345
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett- Systems	75
6	1-771	Standardisiertes geriatrisches Basisassessment (GBA)	70
7	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	54
8	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	46
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	46
10	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	43
11	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	40
12	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	34
13	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	32
14	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	31
15	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	26
16	8-854	Hämodialyse	26

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
17	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	26
18	3-841	Magnetresonanz-Myelographie	20
19	1-613	Evaluation des Schluckens mit flexiblem Endoskop	20
20	3-206	Native Computertomographie des Beckens	16
21	3-202	Native Computertomographie des Thorax	15
22	8-930	Monitoring von Atmung, Herz und Kreislauf ohne Messung des Pulmonalarteriendruckes und des zentralen Venendruckes	13
23	1-650	Diagnostische Koloskopie	13
24	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	12
25	8-831	Legen und Wechsel eines Katheters in zentralvenöse Gefäße	12
26	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	11
27	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	9
28	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	7
29	3-035	Komplexe differenzialdiagnostische Sonographie des Gefäßsystems mit quantitativer Auswertung	7
30	5-469	Andere Operationen am Darm	6

B-[2].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	
2	AM07 - Privatambulanz	

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

B-[2].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	12,92	Fälle je VK/Person	79,56656
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,92	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 12,92

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	4,5	Fälle je VK/Person	228,444443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,5	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,5

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ23 - Innere Medizin -
2	AQ63 - Allgemeinmedizin

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF09 - Geriatrie -
2	ZF27 - Naturheilverfahren
3	ZF72 - Physikalische Therapie

B-[2].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt	18,6	Fälle je VK/Person	55,26882
Beschäftigungsverhältnis	Mit 18,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	18,6

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	13,91	Fälle je VK/Person	73,90367
Beschäftigungsverhältnis	Mit 13,91	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	13,91

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	1,46	Fälle je VK/Person	704,109558
--------	------	--------------------	------------

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

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

Gesamt		0,24	Fälle je VK/Person	4283,3335
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,24	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,24

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,95	Fälle je VK/Person	527,179443
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,95	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,95

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		3,64	Fälle je VK/Person	282,417572
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		2,52	Fälle je VK/Person	407,936523
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,52	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	2,52

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung -
2	PQ01 - Bachelor
3	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
4	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP20 - Palliative Care
	ZP08 - Kinästhetik
2	-
3	ZP25 - Gerontopsychiatrie
4	ZP02 - Bobath

B-[3] Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0260 - Geriatrie/Tagesklinik (für teilstationäre Pflegesätze)

B-[3].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Neurologie mit Zusatzbezeichnung Geriatrie
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Alexander Gerhard
Telefon	02932 980 243501
E-Mail	sekretariat-geriatrie@klinikum-hochsauerland.de
Strasse	Springufer
Hausnummer	7
PLZ	59755
Ort	Arnsberg
URL	https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/unsere-kliniken/geriatrie-arnsberg-neheim/geriatrie

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VI44 - Geriatrische Tagesklinik

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

B-[3].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

B-[3].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

B-[3].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

B-[3].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

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

B-[3].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

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

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

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,47	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,47

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

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

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

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

Pflegeassistentinnen und Pflegeassistenten (Ausbildungsdauer 2 Jahre) in Vollkräften

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

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

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

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung

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

B-[4] Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Die Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik ist Pflichtversorger für die Region Arnsberg, Sundern, Ense und Wickede. Für die Versorgung der rund 130.000 Menschen stehen uns 67 Betten, 20 tagesklinische Plätze und unsere Institutsambulanz zur Verfügung. Durch die sehr niedrige Relation Bevölkerungszahl zu Zahl der Betten (2022 in Deutschland pro 100.000 Einwohner 131,3 Betten - d.h. es fehlen, um den Durchschnitt zu erreichen 103 Betten) bestehen in der Regel Wartezeiten für die elektiven Aufnahmen. Überregionale Aufnahmen sind, trotz einer hohen Nachfrage dafür, nur begrenzt möglich.

Die Klinik konnte in den letzten Jahren personell erheblich wachsen und alle Stellen besetzen, zum Teil gibt es sogar Wartelisten für freiwerdende Stellen. Das Miteinander der verschiedenen Berufsgruppen funktioniert hervorragend und es herrscht im positiven Sinne eine familiäre Atmosphäre. Dies wirkt sich entsprechend auf die Behandlung der Patientinnen und Patienten aus, die regelmäßig das Engagement, das offene Ohr und die hilfreiche Unterstützung durch uns loben. Die therapeutischen Angebote werden regelmäßig überprüft, weiterentwickelt oder durch neue Konzepte ergänzt. Es werden sowohl intern als auch extern diverse Fort- und Weiterbildungen angeboten bzw. ermöglicht, sodass auf einem qualitativ hochwertigen Niveau gearbeitet wird.

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

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

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2900 - Allgemeine Psychiatrie

B-[4].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rüdiger Holzbach
Telefon	02932 980 243701
Fax	02932 980 243705
E-Mail	r.holzbach@klinikum-hochsauerland.de
Strasse	Springufer
Hausnummer	7
PLZ	59755
Ort	Arnsberg
URL	https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/unsere-kliniken/psychiatrie-arnsberg-neheim/psychiatrie

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP04 - Diagnostik und Therapie von neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen
2	VP08 - Diagnostik und Therapie von Entwicklungsstörungen
3	VP05 - Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren
4	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung
5	VP06 - Diagnostik und Therapie von Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

#	Medizinische Leistungsangebote
6	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
7	VP07 - Diagnostik und Therapie von Intelligenzstörungen
8	VP09 - Diagnostik und Therapie von Verhaltens- und emotionalen Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend
9	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
10	VP03 - Diagnostik und Therapie von affektiven Störungen
11	VP12 - Spezialsprechstunde
12	VP02 - Diagnostik und Therapie von Schizophrenie, schizotypen und wahnhaften Störungen
13	VP01 - Diagnostik und Therapie von psychischen und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

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

Vollstationäre Fallzahl	1047
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	199
2	F10.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom	160
3	F20.0	Paranoide Schizophrenie	126
4	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	106
5	F19.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Abhängigkeitssyndrom	37
6	F05.1	Delir bei Demenz	33
7	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	22

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
8	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	22
9	F06.3	Organische affektive Störungen	20
10	F25.0	Schizoaffective Störung, gegenwärtig manisch	17
11	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	16
12	F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv	16
13	F43.2	Anpassungsstörungen	16
14	F20.1	Hebephrene Schizophrenie	16
15	F10.3	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Entzugssyndrom	15
16	F23.1	Akute polymorphe psychotische Störung mit Symptomen einer Schizophrenie	14
17	F06.2	Organische wahnhafte [schizophreniforme] Störung	13
18	F19.5	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen: Psychotische Störung	13
19	F25.2	Gemischte schizoaffective Störung	12
20	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	12
21	F43.0	Akute Belastungsreaktion	10
22	F13.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika: Abhängigkeitssyndrom	10
23	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	9
24	F11.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opiode: Abhängigkeitssyndrom	9
25	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	8
26	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	8
27	F12.2	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide: Abhängigkeitssyndrom	7
28	F70.1	Leichte Intelligenzminderung: Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert	7

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
29	F20.3	Undifferenzierte Schizophrenie	7
30	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	6

B-[4].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	238
2	F10	Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol	183
3	F20	Schizophrenie	156
4	F32	Depressive Episode	124
5	F19	Psychische und Verhaltensstörungen durch multiplen Substanzgebrauch und Konsum anderer psychotroper Substanzen	52
6	F25	Schizoaffektive Störungen	45
7	F05	Delir, nicht durch Alkohol oder andere psychotrope Substanzen bedingt	39
8	F06	Andere psychische Störungen aufgrund einer Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns oder einer körperlichen Krankheit	36
9	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	34
10	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	23
11	F23	Akute vorübergehende psychotische Störungen	16
12	F13	Psychische und Verhaltensstörungen durch Sedativa oder Hypnotika	14
13	F12	Psychische und Verhaltensstörungen durch Cannabinoide	13
14	F31	Bipolare affektive Störung	11
15	F11	Psychische und Verhaltensstörungen durch Opioide	9
16	F40	Phobische Störungen	8
17	F70	Leichte Intelligenzminderung	7
18	F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	6

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
19	F61	Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen	6
20	F90	Hyperkinetische Störungen	5
21	F42	Zwangsstörung	5
22	F41	Andere Angststörungen	4
23	F45	Somatoforme Störungen	< 4
24	F84	Tief greifende Entwicklungsstörungen	< 4
25	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz	< 4
26	F44	Dissoziative Störungen [Konversionsstörungen]	< 4
27	F71	Mittelgradige Intelligenzminderung	< 4
28	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
29	G30	Alzheimer-Krankheit	< 4
30	F99	Psychische Störung ohne nähere Angabe	< 4

B-[4].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	1471
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1168
3	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	748
4	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	447

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
5	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	412
6	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	323
7	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	316
8	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	295
9	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	236
10	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	233
11	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	233
12	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	232
13	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	210
14	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	187
15	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	87
16	9-640.08	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 18 Stunden pro Tag	81
17	3-200	Native Computertomographie des Schädels	80
18	9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche	69

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	66
20	9-984.7	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 2	62
21	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	58
22	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	54
23	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	46
24	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	46
25	9-984.8	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	45
26	9-649.13	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 4 Therapieeinheiten pro Woche	43
27	9-640.06	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen: 1:1-Betreuung: Mehr als 6 bis zu 12 Stunden pro Tag	42
28	9-649.56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche	41
29	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	38
30	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	33

B-[4].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	5326
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	1168
3	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	295
4	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	232
5	9-984	Pflegebedürftigkeit	184
6	9-640	Erhöhter Betreuungsaufwand bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	177
7	3-200	Native Computertomographie des Schädels	80
8	9-617	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 1 Merkmal	66
9	9-619	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 3 Merkmalen	46
10	9-618	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 2 Merkmalen	33
11	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	31
12	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	27
13	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	23
14	9-61a	Intensivbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei erwachsenen Patienten mit 4 Merkmalen	17
15	1-204	Untersuchung des Liquorsystems	13
16	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	10
17	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	9
18	6-00c	Applikation von Medikamenten, Liste 12	8

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
19	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	6
20	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	6
21	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	5
22	3-841	Magnetresonanz-Myelographie	5
23	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	5
24	3-226	Computertomographie des Beckens mit Kontrastmittel	4
25	5-900	Einfache Wiederherstellung der Oberflächenkontinuität an Haut und Unterhaut	4
26	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	4
27	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
28	3-228	Computertomographie der peripheren Gefäße mit Kontrastmittel	< 4
29	9-641	Kriseninterventionelle Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	< 4
30	3-206	Native Computertomographie des Beckens	< 4

B-[4].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	

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

B-[4].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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		12,2	Fälle je VK/Person	85,81967
Beschäftigungsverhältnis	Mit	12,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	12,2

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		5,19	Fälle je VK/Person	201,7341
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,19

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ42 - Neurologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF30 - Palliativmedizin
2	ZF40 - Sozialmedizin

B-[4].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten 38,5

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

Gesamt	39,75	Fälle je VK/Person	26,33962
Beschäftigungsverhältnis	Mit 39,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	39,75

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	5,45	Fälle je VK/Person	192,1101
Beschäftigungsverhältnis	Mit 5,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	5,45

Pflegefachfrau/Pflegefachmann (3 Jahre Ausbildungsdauer)

Gesamt	6,78	Fälle je VK/Person	154,424774
Beschäftigungsverhältnis	Mit 6,78	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	6,78

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

Gesamt	1,1	Fälle je VK/Person	951,8182
Beschäftigungsverhältnis	Mit 1,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant 0	Stationär	1,1

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	1,71	Fälle je VK/Person	2136,73462
--------	------	--------------------	------------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,71	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1,22	Stationär	0,49

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung
2	PQ10 - Pflege in der Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP24 - Deeskalationstraining

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

Diplom-Psychologinnen und Diplom-Psychologen

Gesamt	4,01	Fälle je VK/Person	261,097229
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,01	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 4,01

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt	2,35	Fälle je VK/Person	445,531921
Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,35	Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär 2,35

Bewegungstherapeutinnen und Bewegungstherapeuten, Krankengymnastinnen und Krankengymnasten, Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten

Gesamt	0,15	Fälle je VK/Person	6979,99951
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,15	Ohne 0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,15
Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen				
Gesamt		3,64	Fälle je VK/Person	287,63736
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,64	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,64

B-[5] Psychiatrische Tagesklinik

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Psychiatrische Tagesklinik

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

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

B-[5].1.2 Ärztliche Leitung

Leitungsart

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

Namen und Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachkunde Suchtmedizinische Grundversorgung
Titel, Vorname, Name	Dr. med. Rüdiger Holzbach
Telefon	02932 980 243701
Fax	02932 980 243705
E-Mail	r.holzbach@klinikum-hochsauerland.de
Strasse	Springufer
Hausnummer	7
PLZ	59755
Ort	Arnsberg
URL	https://klinikum-hochsauerland.de/kliniken-zentren/kliniken-in-arnsberg/psychiatrie/psychiatrische-tagesklinik

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

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VP15 - Psychiatrische Tagesklinik
2	VP10 - Diagnostik und Therapie von gerontopsychiatrischen Störungen
3	VP13 - Psychosomatische Komplexbehandlung

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	213

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
1	F33.1	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode	93
2	F32.1	Mittelgradige depressive Episode	47
3	F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode ohne psychotische Symptome	16
4	F32.2	Schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	12
5	F41.0	Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	8
6	F40.01	Agoraphobie: Mit Panikstörung	6

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-10-GM-Ziffer	ICD-Bezeichnung	Fallzahl
7	F33.3	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig schwere Episode mit psychotischen Symptomen	4
8	F20.0	Paranoide Schizophrenie	4
9	F43.1	Posttraumatische Belastungsstörung	< 4
10	F90.0	Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung	< 4
11	F60.31	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Borderline-Typ	< 4
12	F25.1	Schizoaffective Störung, gegenwärtig depressiv	< 4
13	F41.2	Angst und depressive Störung, gemischt	< 4
14	F31.4	Bipolare affektive Störung, gegenwärtig schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome	< 4
15	F40.2	Spezifische (isolierte) Phobien	< 4
16	F42.2	Zwangsgedanken und -handlungen, gemischt	< 4
17	F41.1	Generalisierte Angststörung	< 4
18	F32.3	Schwere depressive Episode mit psychotischen Symptomen	< 4
19	F22.0	Wahnhafte Störung	< 4
20	F20.1	Hebephrene Schizophrenie	< 4
21	F45.0	Somatisierungsstörung	< 4
22	F45.9	Somatoforme Störung, nicht näher bezeichnet	< 4
23	F60.30	Emotional instabile Persönlichkeitsstörung: Impulsiver Typ	< 4
24	F07.0	Organische Persönlichkeitsstörung	< 4

B-[5].6.1 Hauptdiagnosen 3-stellig

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	F33	Rezidivierende depressive Störung	113
2	F32	Depressive Episode	60
3	F41	Andere Angststörungen	11
4	F40	Phobische Störungen	7

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
5	F20	Schizophrenie	5
6	F43	Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen	< 4
7	F60	Spezifische Persönlichkeitsstörungen	< 4
8	F90	Hyperkinetische Störungen	< 4
9	F25	Schizoaffektive Störungen	< 4
10	F45	Somatoforme Störungen	< 4
11	F07	Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns	< 4
12	F22	Anhaltende wahnhaftige Störungen	< 4
13	F31	Bipolare affektive Störung	< 4
14	F42	Zwangsstörung	< 4

B-[5].6.2 Kompetenzdiagnosen

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
1	9-649.40	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	1062
2	9-649.30	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 1 Therapieeinheit pro Woche	495
3	9-649.50	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 1 Therapieeinheit pro Woche	323
4	9-649.51	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 2 Therapieeinheiten pro Woche	261

Qualitätsbericht 2024

St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
5	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	236
6	9-649.10	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 1 Therapieeinheit pro Woche	196
7	9-649.31	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 2 Therapieeinheiten pro Woche	178
8	9-649.52	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 3 Therapieeinheiten pro Woche	149
9	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	111
10	9-649.20	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Ärzte: Mehr als 0,05 bis 1 Therapieeinheit pro Woche	106
11	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	94
12	9-649.53	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 4 Therapieeinheiten pro Woche	78
13	9-649.32	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 3 Therapieeinheiten pro Woche	64
14	9-649.0	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Keine Therapieeinheit pro Woche	49
15	9-649.11	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 2 Therapieeinheiten pro Woche	36
16	9-649.54	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 5 Therapieeinheiten pro Woche	35
17	9-649.55	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 6 Therapieeinheiten pro Woche	19
18	9-649.33	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 4 Therapieeinheiten pro Woche	14

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS Code (N-stellig)	OPS-Bezeichnung	Anzahl
19	9-649.56	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 7 Therapieeinheiten pro Woche	13
20	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11
21	9-649.41	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Gruppentherapie durch Psychologen: Mehr als 1 bis 2 Therapieeinheiten pro Woche	8
22	9-649.57	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Spezialtherapeuten: 8 Therapieeinheiten pro Woche	8
23	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6
24	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	6
25	9-984.6	Pflegebedürftigkeit: Pflegebedürftig nach Pflegegrad 1	6
26	9-649.12	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Ärzte: 3 Therapieeinheiten pro Woche	4
27	9-649.34	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen: Einzeltherapie durch Psychologen: 5 Therapieeinheiten pro Woche	4
28	1-207.0	Elektroenzephalographie [EEG]: Routine-EEG (10/20 Elektroden)	4
29	3-841	Magnetresonanz-Myelographie	4
30	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	< 4

B-[5].7.1 OPS, 4-stellig, Print-Ausgabe

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
1	9-649	Anzahl der Therapieeinheiten pro Woche bei Erwachsenen	3109
2	9-607	Regelbehandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen und Verhaltensstörungen bei Erwachsenen	236

Qualitätsbericht 2024 St. Johannes-Hospital Neheim

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Anzahl
3	3-800	Native Magnetresonanztomographie des Schädels	111
4	3-990	Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung	94
5	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	11
6	9-984	Pflegebedürftigkeit	7
7	3-808	Native Magnetresonanztomographie der peripheren Gefäße	6
8	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	6
9	3-841	Magnetresonanztomographie-Myelographie	4
10	1-207	Elektroenzephalographie [EEG]	4
11	3-200	Native Computertomographie des Schädels	< 4
12	3-806	Native Magnetresonanztomographie des Muskel-Skelett-Systems	< 4
13	1-208	Registrierung evozierter Potentiale	< 4
14	1-710	Ganzkörperplethysmographie	< 4
15	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	< 4
16	6-006	Applikation von Medikamenten, Liste 6	< 4
17	1-206	Neurographie	< 4

B-[5].7.2 Kompetenzprozeduren

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	
2	AM02 - Psychiatrische Institutsambulanz nach § 118 SGB V	

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

B-[5].9.1 Ambulante Operationen, 4-stellig, Print-Ausgabe

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
---	----

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ51 - Psychiatrie und Psychotherapie
2	AQ53 - Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF36 - Psychotherapie – fachgebunden – (MWBO 2003)
2	ZF45 - Suchtmedizinische Grundversorgung

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		3,79	Fälle je VK/Person	56,20053
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,79	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,79

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ20 - Praxisanleitung

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

#	Zusatzqualifikation
1	ZP01 - Basale Stimulation

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

Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten

Gesamt		1,45	Fälle je VK/Person	146,896545
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,45

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

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

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

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

☒ Es wurden keine Qualitätssicherungsmaßnahmen vereinbart.

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

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

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

C-5.2 Angaben zum Prognosejahr

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

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

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

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

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

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

Nein

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

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der QSFFx-RL Mindestanforderungen an die Struktur- und Prozessqualität in nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern für die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit einer nicht intraoperativ verursachten hüftgelenknahen Femurfraktur festgelegt.
Die Mindestanforderungen sind am Standort zu erfüllen.
- Im Rahmen des Nachweisverfahrens (§ 6 QSFFx-RL) ist jährlich zwischen dem 15.11. und 31.12. der Status der Erfüllung der Mindestvorgaben an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen zu übermitteln. Nichterfüllungen einzelner Mindestanforderungen, die mehr als 48 Stunden andauern, sind auch unterjährig unverzüglich zu melden, ebenso wie deren Wiedererfüllung.
- Alle Meldungen, die im Laufe eines Jahres an die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gesendet wurden, sind bis zum 15. Februar des Folgejahres in Form einer Strukturabfrage (§ 8 QSFFx-RL) an das Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) zu übermitteln. Diese Daten bilden die Grundlage für die im Folgenden dargestellten Angaben.

C-7 Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V

Anzahl der Fachärztinnen und Fachärzte, Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten, die der Fortbildungspflicht nach "Umsetzung der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zur Fortbildung im Krankenhaus(FKH-R) nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V" unterliegen	29
- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	25
- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	25

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie / Innere Medizin - JoHo-Station 5 - Tagschicht	100 %
2	Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin - JoHo-Station 5 - Nachtschicht	100 %
3	Geriatrie - JoHo- Station 4 - Tagschicht	100 %
4	Geriatrie - JoHo- Station 4 - Nachtschicht	100 %

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Allgemeine Chirurgie / Innere Medizin - JoHo-Station 5 - Tagschicht	99,45 %
2	Allgemeine Chirurgie / Innere Medizin - JoHo-Station 5 - Nachtschicht	97,27 %
3	Geriatrie - JoHo- Station 4 - Tagschicht	99,18 %
4	Geriatrie - JoHo- Station 4 - Nachtschicht	92,9 %

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

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

- Im Auftrag des Gesetzgebers hat der Gemeinsame Bundesausschuss in der PPP-RL gemäß § 136a Absatz 2 SGB V verbindliche Mindestvorgaben für die Ausstattung der stationären Einrichtungen mit dem für die Behandlung erforderlichen Personal für die psychiatrische und psychosomatische Versorgung festgelegt.
- Die Vorgaben legen eine Mindestpersonalausstattung für das für die Behandlung erforderliche Personal fest. Die Mindestvorgaben sind keine Anhaltzahlen zur Personalbemessung.
- Die Mindestvorgaben sind gemäß § 2 Absatz 5 PPP-RL quartals- und einrichtungsbezogen einzuhalten. Gemäß der Definition der PPP-RL kann ein Krankenhausstandort bis zu drei Einrichtungen (Erwachsenenpsychiatrie, Psychosomatik sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie) umfassen, für die die Einhaltung der Mindestvorgaben getrennt nachzuweisen ist.
- Für das Berichtsjahr 2024 gilt ein Umsetzungsgrad von 100 %.