



Strukturierter Qualitätsbericht 2021

Gemäß §136b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V

Johanniter Waldkrankenhaus Bonn



JOHANNITER

Aus Liebe zum Leben

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	6
	Einleitung	7
A	Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts	8
A-1	Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses	8
A-1.2	Leitung des Krankenhauses/Standorts	8
A-2	Name und Art des Krankenhausträgers	9
A-3	Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus	9
A-5	Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses	9
A-6	Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses	10
A-7	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-7.1	Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung	11
A-7.2	Aspekte der Barrierefreiheit	11
A-8	Forschung und Lehre des Krankenhauses	12
A-8.1	Forschung und akademische Lehre	12
A-8.2	Ausbildung in anderen Heilberufen	12
A-9	Anzahl der Betten	13
A-10	Gesamtfallzahlen	13
A-11	Personal des Krankenhauses	13
A-11.1	Ärzte und Ärztinnen	13
A-11.2	Pflegepersonal	14
A-11.4	Spezielles therapeutisches Personal	15
A-12	Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung	16
A-12.1	Qualitätsmanagement	16
A-12.2	Klinisches Risikomanagement	17
A-12.3	Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte	20
A-12.4	Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement	24
A-12.5	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)	26
A-13	Besondere apparative Ausstattung	28
A-14	Teilnahme am gestuften System der Notfallversorgung des GBA gemäß § 136c Absatz 4 SGB V	29
A-14.1	Teilnahme an einer Notfallstufe	29
A-14.4	Kooperation mit Kassenärztlicher Vereinigung (gemäß § 6 Abs. 3 der der Regelungen zu den Notfallstrukturen)	29
B	Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen	31
B-[1]	Innere Medizin	31

B-[1].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	31
B-[1].1.1	Fachabteilungsschlüssel	31
B-[1].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	31
B-[1].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	32
B-[1].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	32
B-[1].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	33
B-[1].6	Hauptdiagnosen nach ICD	33
B-[1].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	33
B-[1].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	33
B-[1].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	34
B-[1].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	34
B-[1].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	34
B-[1].11	Personelle Ausstattung	35
B-[1].11.1	Ärzte und Ärztinnen	35
B-[1].11.2	Pflegepersonal	35
B-[2]	Allgemeine Chirurgie	37
B-[2].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	37
B-[2].1.1	Fachabteilungsschlüssel	37
B-[2].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	37
B-[2].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	38
B-[2].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	39
B-[2].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	39
B-[2].6	Hauptdiagnosen nach ICD	39
B-[2].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	40
B-[2].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	40
B-[2].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	40
B-[2].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	41
B-[2].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	41
B-[2].11	Personelle Ausstattung	42
B-[2].11.1	Ärzte und Ärztinnen	42
B-[2].11.2	Pflegepersonal	42
B-[3]	Orthopädie und Unfallchirurgie	44
B-[3].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	44
B-[3].1.1	Fachabteilungsschlüssel	44
B-[3].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	44
B-[3].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	45
B-[3].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	45
B-[3].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	45

B-[3].6	Hauptdiagnosen nach ICD	45
B-[3].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	46
B-[3].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	46
B-[3].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	46
B-[3].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	47
B-[3].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	47
B-[3].11	Personelle Ausstattung	48
B-[3].11.1	Ärzte und Ärztinnen	48
B-[3].11.2	Pflegepersonal	48
B-[4]	Urologie	50
B-[4].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	50
B-[4].1.1	Fachabteilungsschlüssel	50
B-[4].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	50
B-[4].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	50
B-[4].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	51
B-[4].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	51
B-[4].6	Hauptdiagnosen nach ICD	51
B-[4].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	52
B-[4].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	52
B-[4].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	52
B-[4].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	53
B-[4].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	53
B-[4].11	Personelle Ausstattung	53
B-[4].11.1	Ärzte und Ärztinnen	53
B-[4].11.2	Pflegepersonal	54
B-[5]	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	56
B-[5].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	56
B-[5].1.1	Fachabteilungsschlüssel	56
B-[5].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	56
B-[5].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	56
B-[5].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	57
B-[5].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	57
B-[5].6	Hauptdiagnosen nach ICD	57
B-[5].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	58
B-[5].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	58
B-[5].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	58
B-[5].9	Ambulante Operationen nach § 115b SGB V	59

B-[5].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	59
B-[5].11	Personelle Ausstattung	59
B-[5].11.1	Ärzte und Ärztinnen	59
B-[5].11.2	Pflegepersonal	60
B-[6]	Radiologie	62
B-[6].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	62
B-[6].1.1	Fachabteilungsschlüssel	62
B-[6].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	62
B-[6].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	62
B-[6].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	63
B-[6].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	63
B-[6].6	Hauptdiagnosen nach ICD	63
B-[6].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	63
B-[6].8	Ambulante Behandlungsmöglichkeiten	64
B-[6].8.1	Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)	64
B-[6].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	64
B-[6].11	Personelle Ausstattung	64
B-[6].11.1	Ärzte und Ärztinnen	64
B-[6].11.2	Pflegepersonal	65
B-[7]	Anästhesiologie	66
B-[7].1	Name der Organisationseinheit / Fachabteilung	66
B-[7].1.1	Fachabteilungsschlüssel	66
B-[7].1.2	Name des Chefarztes/des leitenden Belegarztes	66
B-[7].2	Zielvereinbarungen mit leitenden Ärzten und Ärztinnen	66
B-[7].3	Medizinische Leistungsangebote der Organisationseinheit/Fachabteilung	67
B-[7].5	Fallzahlen der Organisationseinheit / Fachabteilung	67
B-[7].6	Hauptdiagnosen nach ICD	67
B-[7].7	Durchgeführte Prozeduren nach OPS	67
B-[7].10	Zulassung zum Durchgangs-Arztverfahren der Berufsgenossenschaft	67
B-[7].11	Personelle Ausstattung	67
B-[7].11.1	Ärzte und Ärztinnen	67
B-[7].11.2	Pflegepersonal	68
C	Qualitätssicherung	69
C-1	Teilnahme an der externen vergleichenden Qualitätssicherung nach § 137 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V	69
C-1.1	Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate	69
C-1.2	Ergebnisse der Qualitätssicherung	70
C-2	Externe Qualitätssicherung nach Landesrecht gemäß § 112 SGB V	85

C-3	Qualitätssicherung bei Teilnahme an Disease-Management-Programmen (DMP) nach § 137f SGB V	85
C-4	Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung	85
C-5	Umsetzung der Mindestmengenregelungen - Begründungen bei Nichterreichen der Mindestmenge	86
C-5.1	Leistungsbereiche, für die gemäß der für das Berichtsjahr geltenden Mindestmengenregelungen Mindestmengen festgelegt sind	86
C-7	Umsetzung der Regelungen zur Fortbildung im Krankenhaus nach § 136b Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB V	86
C-8	Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr	87
C-8.1	Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	87
C-8.2	Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG	88
D	Qualitätsmanagement	90
D-1	Qualitätspolitik	91
D-2	Qualitätsziele	92
D-3	Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements	92
D-4	Instrumente des Qualitätsmanagements	92
D-5	Qualitätsmanagement-Projekte	93
D-6	Bewertung des Qualitätsmanagements	93

Vorwort

Transparenz schafft Qualität

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

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

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

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

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

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

Ihr



Frank Böker,

Vorsitzender der Geschäftsführung der Johanniter GmbH

Einleitung

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

Verantwortliche

Für die Erstellung des Qualitätsberichts

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Peter Lutzer
Telefon	0228 543 3077
Fax	0228 543 562078
E-Mail	peter.lutzer@bn.johanniter-kliniken.de

Für die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben im Qualitätsbericht: Krankenhausleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Helmut Häfner
Telefon	0228 383 991
Fax	0228 383 333
E-Mail	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

Links

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

A Struktur- und Leistungsdaten des Krankenhauses bzw. des Krankenhausstandorts

A-1 Allgemeine Kontaktdaten des Krankenhauses

Name	Johanniter GmbH - Waldkrankenhaus Bonn
PLZ	53177
Ort	Bonn
Straße	Waldstr.
Hausnummer	73
IK-Nummer	260530216
Standort-Nummer	771937000
Standort-Nummer alt	0
Telefon-Vorwahl	0228
Telefon	3830
E-Mail	info@bn.johanniter-kliniken.de
Krankenhaus-URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/

A-1.2 Leitung des Krankenhauses/Standorts

Leitung des Krankenhauses

Ärztliche Leitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko
Telefon	0228 543 2203
Fax	0228 543 2055
E-Mail	yon-dschun.ko@bn.johanniter-kliniken.de

Pflegedienstleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Pflegedirektorin
Titel, Vorname, Name	Ute Pocha
Telefon	0228 383 750
Fax	0228 383 812
E-Mail	ute.pocha@bn.johanniter-kliniken.de

Verwaltungsleitung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Krankenhausdirektor
Titel, Vorname, Name	Helmut Häfner
Telefon	0228 543 2000
Fax	0228 543 2026
E-Mail	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

A-2 Name und Art des Krankenhausträgers

Name des Trägers	Johanniter GmbH
Träger-Art	freigemeinnützig

A-3 Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

Universitätsklinikum oder akademisches Lehrkrankenhaus

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

Name der Universität

Rheinische Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn

A-5 Medizinisch-pflegerische Leistungsangebote des Krankenhauses

#	Med.pfleg. Leistungsangebot
1	MP46 - Traditionelle Chinesische Medizin <i>durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)</i>
2	MP47 - Versorgung mit Hilfsmitteln/Orthopädietechnik <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
3	MP48 - Wärme- und Kälteanwendungen <i>s. Physikalische Therapie</i>
4	MP45 - Stomatherapie/-beratung <i>durch kooperierendes Sanitätshaus</i>
5	MP37 - Schmerztherapie/-management
6	MP39 - Spezielle Angebote zur Anleitung und Beratung von Patienten und Patientinnen sowie Angehörigen <i>Spezielle Schulungen für Diabetiker werden angeboten. Bitte fragen Sie im Sekretariat der Abteilung für Innere Medizin nach (Tel. 0228/383-158).</i>
7	MP44 - Stimm- und Sprachtherapie/Logopädie <i>Kooperation der HNO-Abteilung mit Praxis für Logopädie</i>
8	MP63 - Sozialdienst
9	MP64 - Spezielle Angebote für die Öffentlichkeit
10	MP68 - Zusammenarbeit mit stationären Pflegeeinrichtungen/Angebot ambulanter Pflege/Kurzzeitpflege/Tagespflege <i>Die Johanniter GmbH betreibt eine Altenhilfeeinrichtungen, ein Hospiz und eine Kurzzeitpflegestation, die Johanniter Unfallhilfe einen ambulanten Pflegedienst. Die Mitarbeiterinnen unseres Sozialdienstes beraten Sie gerne und arbeiten mit allen Einrichtungen im Bonner Raum zusammen.</i>
11	MP60 - Propriozeptive neuromuskuläre Fazilitation (PNF)
12	MP51 - Wundmanagement
13	MP52 - Zusammenarbeit mit/Kontakt zu Selbsthilfegruppen
14	MP55 - Audiometrie/Hördiagnostik <i>In unserer HNO-Abteilung besteht die Möglichkeit zur Audiometrie / Hördiagnostik.</i>

Med.pfleg. Leistungsangebot

15 MP11 - Sporttherapie/Bewegungstherapie

s. Physiotherapie

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

17 MP13 - Spezielles Leistungsangebot für Diabetiker und Diabetikerinnen

18 MP09 - Besondere Formen/Konzepte der Betreuung von Sterbenden

Das Stationäre Hospiz am Waldkrankenhaus begleitet schwerstkranke Menschen mit einer unheilbaren fortschreitenden Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung. Internet: <http://www.hospiz-bonn.de/hospiz>.

19 MP02 - Akupunktur

durch eine konsiliarisch tätige auf dem Krankenhausgelände niedergelassene Anästhesistin mit Schwerpunkt Schmerztherapie / Chinesische Medizin (TCM)

20 MP03 - Angehörigenbetreuung/-beratung/-seminare

s. Sozialdienst

21 MP04 - Atemgymnastik/-therapie

22 MP31 - Physikalische Therapie/Bädertherapie

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

u.a. Therapie am Schlingentisch, Beckenbodengymnastik für Männer und Frauen nach dem Tanzberger Konzept

24 MP34 - Psychologisches/psychotherapeutisches Leistungsangebot/Psychosozialdienst

psychoonkologische Betreuung

25 MP26 - Medizinische Fußpflege

nach Voranmeldung an der Telefonzentrale/Information

26 MP14 - Diät- und Ernährungsberatung

27 MP22 - Kontinenztraining/Inkontinenzberatung

Unsere urologische Abteilung ist Teil des Beckenbodenzentrums Bonn der Johanniter GmbH

28 MP24 - Manuelle Lymphdrainage

A-6 Weitere nicht-medizinische Leistungsangebote des Krankenhauses

Leistungsangebot

1 NM66: Berücksichtigung von besonderen Ernährungsbedarfen

2 NM03: Ein-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

3 NM60: Zusammenarbeit mit Selbsthilfeorganisationen

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

<https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigenservice/ihr-aufenthalt/>

5 NM09: Unterbringung Begleitperson (grundsätzlich möglich)

6 NM49: Informationsveranstaltungen für Patienten und Patientinnen

7 NM42: Seelsorge/spirituelle Begleitung

8 NM11: Zwei-Bett-Zimmer mit eigener Nasszelle

A-7 Aspekte der Barrierefreiheit

A-7.1 Ansprechpartner für Menschen mit Beeinträchtigung

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Qualitätsmanagementbeauftragter
Titel, Vorname, Name	Peter Lutzer
Telefon	0228 543 3077
Fax	0228 543 562078
E-Mail	peter.lutzer@bn.johanniter-kliniken.de

A-7.2 Aspekte der Barrierefreiheit

#	Aspekte der Barrierefreiheit
1	BF26 - Behandlungsmöglichkeiten durch fremdsprachiges Personal <i>fremdsprachiges Personal in div. Bereichen</i>
2	BF15 - Bauliche Maßnahmen für Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Farbige Türen in umgebauten Stationen</i>
3	BF32 - Räumlichkeiten zur religiösen und spirituellen Besinnung <i>Krankenhauskapelle</i>
4	BF25 - Dolmetscherdienst
5	BF24 - Diätetische Angebote
6	BF08 - Rollstuhlgerechter Zugang zu Serviceeinrichtungen
7	BF04 - Schriftliche Hinweise in gut lesbarer, großer und kontrastreicher Beschriftung
8	BF18 - OP-Einrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: Schleusen, OP-Tische <i>OP-Möglichkeit bis 180 kg</i>
9	BF19 - Röntgeneinrichtungen für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße <i>Untersuchungsmöglichkeit bis 180 kg</i>
10	BF33 - Barrierefreie Erreichbarkeit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
11	BF16 - Besondere personelle Unterstützung von Menschen mit Demenz oder geistiger Behinderung <i>Projekt im Pflegedienst: Umgang mit Demenzkranken im Krankenhaus</i>
12	BF17 - geeignete Betten für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße (Übergröße, elektrisch verstellbar) <i>b.Bed. kurzfristig verfügbar</i>
13	BF10 - Rollstuhlgerechte Toiletten für Besucher und Besucherinnen
14	BF20 - Untersuchungsgeräte für Patienten und Patientinnen mit besonderem Übergewicht oder besonderer Körpergröße: z.B. Körperwaagen, Blutdruckmanschetten
15	BF34 - Barrierefreie Erschließung des Zugangs- und Eingangsbereichs für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen
16	BF06 - Zimmerausstattung mit rollstuhlgerechten Sanitäranlagen
17	BF09 - Rollstuhlgerecht bedienbarer Aufzug (innen/außen)

Aspekte der Barrierefreiheit

18 BF11 - Besondere personelle Unterstützung

Hilfen durch grüne Damen und Herren

A-8 Forschung und Lehre des Krankenhauses

A-8.1 Forschung und akademische Lehre

Akademische Lehre und weitere ausgewählte wissenschaftliche Tätigkeiten

1 FL01 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Hochschulen und Universitäten

an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität (Priv. Doz. Dr. Schmitz, Priv. Doz. Dr. Scheurlen , Prof. Dr. Wilhelm u.a.), der Universität zu Köln (Prof. Dr. R. Vorreuther), der Universität Göttingen (Prof. Dr. von der Brelie) und der Universität Witten-Herdecke (PD Dr. Mutschler)

2 FL03 - Studierendenausbildung (Famulatur/Praktisches Jahr)

für Studenten und Absolventen der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität

3 FL02 - Dozenten/Lehrbeauftragungen an Fachhochschulen

an der Hochschule Bonn / Rhein-Sieg (Prof. Dr. Steuer)

4 FL04 - Projektbezogene Zusammenarbeit mit Hochschulen und Universitäten

mit der Uniklinik Bonn zwecks Studien zum Prostatakarzinom (Urologie); Projekt minimal invasive, interventionelle Radiologie u.a. (Prof. Wilhelm); Studiengang Klinische Medizintechnik, M.Sc. (Prof. Wilhelm)

5 FL09 - Doktorandenbetreuung

6 FL08 - Herausgeberschaften wissenschaftlicher Journale/Lehrbücher

div. Publikationen der Chefärzte

A-8.2 Ausbildung in anderen Heilberufen

Ausbildung in anderen Heilberufen

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

125 Auszubildungsplätze in der angegliederten Einrichtung "Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH"

2 HB02 - Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin

Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH führen die theoretischen Ausbildung durch (s.o.). Die praktische Ausbildung findet in der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin sowie in externen Einrichtungen statt.

3 HB07 - Operationstechnischer Assistent und Operationstechnische Assistentin (OTA)

Die Ausbildung wird in Kooperation mit der Karl-Borromäus Schule f. Gesundheitsberufe angeboten. Die Johanniter GmbH führt die praktische Ausbildung in den beiden Betriebsstätten in Bonn durch und stellt Auszubildende ein.

4 HB15 - Anästhesietechnischer Assistent und Anästhesietechnische Assistentin (ATA)

In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an. Die Auszubildenden sind bei der Medical School in Düsseldorf angestellt.

5 HB03 - Krankengymnast und Krankengymnastin/Physiotherapeut und Physiotherapeutin

Die Johanniter GmbH stellt Praktikumsplätze für Auszubildende in der Physiotherapie der verschiedenen Ausbildungsstätten zur Verfügung.

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

Kooperation mit der Staatlich anerkannten Schule für Medizinisch Technische Radiologieassistenten / innen des Universitätsklinikums Bonn im Rahmen der praktischen Ausbildung

Ausbildung in anderen Heilberufen

7 HB17 - Krankenpflegehelfer und Krankenpflegehelferin

Die Evangelische- und Johanniter Bildungs GmbH bietet 25 Plätze für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegeassistenz (1-jährige Ausbildung) an.

8 HB12 - Medizinisch-technischer Laboratoriumsassistent und Medizinisch-technische Laboratoriumsassistentin (MTLA)

Zusammenarbeit mit der MTA-Schule der Uni Bonn und mit dem rheinischen Bildungszentrum Köln

Ergänzung:

Chirurgisch-technischer Assistent (CTA)

In Zusammenarbeit mit der Medical School / academia chirurgica, Düsseldorf, bietet die Johanniter GmbH praktische Ausbildungsplätze an.

A-9 Anzahl der Betten

Anzahl Betten	265
---------------	-----

A-10 Gesamtfallzahlen

Vollstationäre Fallzahl	10493
Teilstationäre Fallzahl	0
Ambulante Fallzahl	31795
StäB. Fallzahl	0

A-11 Personal des Krankenhauses

A-11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	42
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	90,81
Beschäftigungsverhältnis	Mit 90,81 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 3 Stationär 87,81

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	57,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit 57,42 Ohne 0
Versorgungsform	Ambulant 3 Stationär 54,42

Ärztinnen und Ärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

- davon Fachärztinnen und Fachärzte, die keiner Fachabteilung zugeordnet sind

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

A-11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt				142,1
Beschäftigungsverhältnis	Mit	142,1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	142,1

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				27,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	27,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	27,84

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

Gesamt				3,84
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,84	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,84

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				8,17
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,17	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,17

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt				3,09
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,09	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,09

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

Gesamt				15,44
Beschäftigungsverhältnis	Mit	15,44	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	15,44

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				3,51
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,51	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,51
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

Gesamt				4,59
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,59	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,59
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Ohne Fachabteilungszuordnung

Gesamt				4,59
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,59	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,59
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt				2,23
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	2,23	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	2,23	Stationär	0
-----------------	-----------------	------	------------------	---

A-11.4 Spezielles therapeutisches Personal

SP21 - Physiotherapeutin und Physiotherapeut

Gesamt				5,51
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,51	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,51
-----------------	-----------------	---	------------------	------

SP23 - Diplom-Psychologin und Diplom-Psychologe

Gesamt				0,57
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,57
-----------------	-----------------	---	------------------	------

SP24 - Psychologische Psychotherapeutin und Psychologischer Psychotherapeut

Gesamt				0,57
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,57	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,57
-----------------	-----------------	---	------------------	------

SP25 - Sozialarbeiterin und Sozialarbeiter

Gesamt				1,87
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,87	Ohne	0
--------------------------	------------	------	-------------	---

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,87
-----------------	-----------------	---	------------------	------

SP28 - Personal mit Zusatzqualifikation im Wundmanagement

Gesamt				0,62
--------	--	--	--	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,62	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,62

SP32 - Personal mit Zusatzqualifikation nach Bobath oder Vojta

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

SP35 - Personal mit Weiterbildung zur Diabetesberaterin/zum Diabetesberater

Gesamt				1,25
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

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

Gesamt				4,68
Beschäftigungsverhältnis	Mit	4,68	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	4,68

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

Gesamt				8,42
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,42	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,42

SP59 - Notfallsanitäterinnen und -sanitäter (Ausbildungsdauer 3 Jahre)

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

A-12 Umgang mit Risiken in der Patientenversorgung

A-12.1 Qualitätsmanagement

A-12.1.1 Verantwortliche Person

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Klinikdirektor
Titel, Vorname, Name	Helmut Häfner
Telefon	0228 543 2000
Fax	0228 543 2026
E-Mail	helmut.haefner@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.1.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Wenn ja

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Krankenhausbetriebsleitung, QM-Beauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2 Klinisches Risikomanagement

A-12.2.1 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

A-12.2.2 Lenkungsgremium

Lenkungsgremium

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

Arbeitsgruppe fürs Risikomanagement

Beteiligte Abteilungen/Funktionsbereiche	Pflegedirektion, OP-Manager, Chefärzte Anästhesie, CIRS-Team und QM-Beauftragter
Tagungsfrequenz des Gremiums	quartalsweise

A-12.2.3 Instrumente und Maßnahmen

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

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

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

2 RM04: Klinisches Notfallmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

3 RM05: Schmerzmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

4 RM06: Sturzprophylaxe

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

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

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

6 RM08: Geregelter Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

7 RM09: Geregelter Umgang mit auftretenden Fehlfunktionen von Geräten

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

8 RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

9 RM12: Verwendung standardisierter Aufklärungsbögen

10 RM13: Anwendung von standardisierten OP-Checklisten

11 RM17: Standards für Aufwachphase und postoperative Versorgung

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

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

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

13 RM18: Entlassungsmanagement

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

Instrumente und Maßnahmen

Instrument bzw. Maßnahme

14 RM15: Präoperative, vollständige Präsentation notwendiger Befunde

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

15 RM16: Vorgehensweise zur Vermeidung von Eingriffs- und Patientenverwechslungen

Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn

Letzte Aktualisierung: 15.02.2022

Zu RM10: Strukturierte Durchführung von interdisziplinären Fallbesprechungen/-konferenzen

- Tumorkonferenzen
- Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen
- Palliativbesprechungen
- Qualitätszirkel
- Andere: Röntgenbesprechungen etc.

A-12.2.3.1 Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Internes Fehlermeldesystem

Wird in der Einrichtung ein internes Fehlermeldesystem eingesetzt? Ja

Einsatz eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems

Instrument bzw. Maßnahme

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

Letzte Aktualisierung: 14.07.2021

2 IF02: Interne Auswertungen der eingegangenen Meldungen

Frequenz: jährlich

3 IF03: Schulungen der Mitarbeiter zum Umgang mit dem Fehlermeldesystem und zur Umsetzung von Erkenntnissen aus dem Fehlermeldesystem

Frequenz: bei Bedarf

Details

Gremium, das die gemeldeten Ereignisse regelmäßig bewertet Ja

Wenn ja, Tagungsfrequenz des Gremiums quartalsweise

Umgesetzte Veränderungsmaßnahmen bzw. sonstige konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit Einarbeitungsschecklisten, Standards zur Medikamentenverabreichung u.v.a.m.

A-12.2.3.2 Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen

Einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System/CIRS)

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

Genutzte Systeme

#	Bezeichnung
1	EF02: CIRS Berlin (Ärzttekammer Berlin, Bundesärztekammer, Kassenärztliche Bundesvereinigung)

Gremium zur Bewertung der gemeldeten Ereignisse

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

A-12.3 Hygienebezogene und infektionsmedizinische Aspekte

A-12.3.1 Hygienepersonal

Krankenhausthygienikerinnen und Krankenhaushygieniker

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

Hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte

Keine Angabe aufgrund fehlender landesrechtlicher Vorgaben	Nein
Anzahl (in Personen)	8

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)	33

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
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. med. Yon-Dschun Ko
Telefon	0228 543 543
Fax	0228 2203 2055
E-Mail	yon-dschun.ko@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.3.2 Weitere Informationen zur Hygiene

A-12.3.2.1 Vermeidung gefäßkatheterassoziierter Infektionen

Standortspezifischer Standard zur Hygiene bei ZVK-Anlage liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

Anwendung weiterer Hygienemaßnahmen

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

Der Standard wurde durch die Geschäftsführung oder die Hygienekommission autorisiert

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

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

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

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

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

A-12.3.2.2 Durchführung von Antibiotikaprofylaxe und Antibiotikatherapie

Leitlinie zur Antibiotikatherapie

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

Standortspezifischer Standard zur perioperativen Antibiotikaprofylaxe liegt vor

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

Der Standard thematisiert insbesondere

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

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

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

Die standardisierte Antibiotikaprofylaxe 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)	31
---	----

Intensivstationen

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

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Intensivstationen

Händedesinfektionsmittelverbrauch auf allen Intensivstationen (Einheit: ml/Patiententag)	147
--	-----

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs erfolgt auch stationsbezogen

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

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

Umgang mit Patienten mit MRE (1)

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

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
1	Es erfolgt ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening auf der Grundlage der aktuellen RKI-Empfehlungen.	Ja

Umgang mit Patienten mit MRE (2)

#	Option	Auswahl
2	Es erfolgen regelmäßige und strukturierte Schulungen der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zum Umgang mit von MRSA / MRE / Noro-Viren besiedelten Patienten und Patientinnen	Ja

A-12.3.2.6 Hygienebezogenes Risikomanagement

Hygienebezogenes Risikomanagement

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	HM02: Teilnahme am Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen <i>Die Johanniter GmbH führt ein internes KISS zu nosokomialen Infektionen analog dem KISS des nat. Referenzzentrums durch.</i>
2	HM03: Teilnahme an anderen regionalen, nationalen oder internationalen Netzwerken zur Prävention von nosokomialen Infektionen Name: MRE-Netzwerk regio rhein-ahr
3	HM04: Teilnahme an der (freiwilligen) „Aktion Saubere Hände“ (ASH) Teilnahme ASH: Teilnahme (ohne Zertifikat)
4	HM05: Jährliche Überprüfung der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten
5	HM09: Schulungen der Mitarbeiter zu hygienebezogenen Themen

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

HAND-KISS

A-12.4 Patientenorientiertes Lob- und Beschwerdemanagement

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
1	Im Krankenhaus ist ein strukturiertes Lob- und Beschwerdemanagement eingeführt.	Ja
2	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit mündlichen Beschwerden.	Ja
3	Das Beschwerdemanagement regelt den Umgang mit schriftlichen Beschwerden.	Ja
4	Die Zeitziele für die Rückmeldung an die Beschwerdeführer oder Beschwerdeführerinnen sind schriftlich definiert.	Ja
5	Im Krankenhaus existiert ein schriftliches, verbindliches Konzept zum Beschwerdemanagement (Beschwerdestimulierung, Beschwerdeannahme, Beschwerdebearbeitung, Beschwerdeauswertung).	Ja

Lob- und Beschwerdemanagement

#	Lob- und Beschwerdemanagement	Erfüllt?
6	Eine Ansprechperson für das Beschwerdemanagement mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigerservice/lob-und-beschwerdemanagement/ <i>Sie können sich mit Lob und Beschwerden direkt und formlos an unser Qualitätsmanagement wenden. Wir freuen uns über jede Rückmeldung – ob positiv oder negativ –, um mit Ihrer Unterstützung unsere Leistungen weiter zu verbessern.</i>
7	Ein Patientenfürsprecher oder eine Patientenfürsprecherin mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben ist benannt.	Ja https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/patienten-und-angehoerigerservice/patientenfuersprecher/ <i>Die ehrenamtliche Patientenfürsprecherin hat ein offenes Ohr für die Sorgen, Nöte und Beschwerden unserer Patienten. Sie behandelt die Anliegen vertraulich und übernimmt auf Wunsch eine Mittlerrolle zwischen Patient und Klinik.</i>
8	Anonyme Eingabemöglichkeiten von Beschwerden	Ja <i>Über den Fragebogen "Ihre Meinung ist uns wichtig"</i>
9	Patientenbefragungen	Ja <i>Alle Patienten erhalten bereits bei der Aufnahme einen Fragebogen, um ihre Eindrücke schriftlich festzuhalten.</i>
10	Einweiserbefragungen	Ja <i>Wird alle 3 Jahre durchgeführt, zuletzt im September 2020</i>

Ansprechperson mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	QM-Beauftragter
Titel, Vorname, Name	Peter Lutzer
Telefon	0228 543 3077
Fax	0228 543 862078
E-Mail	peter.lutzer@bn.johanniter-kliniken.de

Patientenfürsprecher mit definierten Verantwortlichkeiten und Aufgaben

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Patientenfürsprecherin
Titel, Vorname, Name	Barbara Drews
Telefon	0228 5433518
E-Mail	patientenfuersprecher.wk@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.5 Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

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

A-12.5.1 Verantwortliches Gremium

Verantwortliches Gremium

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

A-12.5.2 Verantwortliche Person

Verantwortliche Person

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

Kontaktdaten

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Ärztlicher Direktor
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Yon-Dschun Ko
Telefon	0228 5432203
Fax	0228 5432055
E-Mail	yon-dschun.ko@bn.johanniter-kliniken.de

A-12.5.3 Pharmazeutisches Personal

Anzahl Apotheker	0
Anzahl weiteres pharmazeutisches Personal	0

A-12.5.4 Instrumente und Maßnahmen

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

Instrumente und Maßnahmen AMTS

#	Instrument bzw. Maßnahme
1	AS09: Konzepte zur Sicherstellung einer fehlerfreien Zubereitung von Arzneimitteln
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	AS02: Vorhandensein adressatengerechter und themenspezifischer Informationsmaterialien für Patientinnen und Patienten zur ATMS z. B. für chronische Erkrankungen, für Hochrisikoarzneimittel, für Kinder
4	AS12: Maßnahmen zur Minimierung von Medikationsfehlern
5	AS01: Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu AMTS bezogenen Themen
6	AS05: Prozessbeschreibung für einen optimalen Medikationsprozess (z. B. Arzneimittelanamnese – Verordnung – Patienteninformation – Arzneimittelabgabe –Arzneimittelanwendung – Dokumentation – Therapieüberwachung – Ergebnisbewertung) Name der Verfahrensbeschreibung/SOP: Johanniter GmbH Unternehmenshandbuch - Sektion Medizin/Pflege sowie QM-Handbuch Standort Bonn Letzte Aktualisierung: 15.02.2022
7	AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung
8	AS07: Möglichkeit einer elektronischen Verordnung, d. h. strukturierte Eingabe von Wirkstoff (oder Präparatename), Form, Dosis, Dosisfrequenz (z. B. im KIS, in einer Verordnungssoftware)
9	AS10: Elektronische Unterstützung der Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Arzneimitteln
10	AS08: Bereitstellung eines oder mehrerer elektronischer Arzneimittelinformationssysteme (z. B. Lauer-Taxe®, ifap klinikCenter®, Gelbe Liste®, Fachinfo-Service®)

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: Applikationsfertige Zubereitung der Chemotherapien und weiterer Parenteralia durch Sterillabor der externen Krankenhausapotheke

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): elektronische Bestellung bei externer Krankenhausapotheke

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: Medikamentenkontrollen (4-Augen-Prinzip)

Zu AS13: Maßnahmen zur Sicherstellung einer lückenlosen Arzneimitteltherapie nach Entlassung

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

A-13 Besondere apparative Ausstattung

#	Gerätenummer	24h verfügbar
1	AA21 - Lithotripter (ESWL)	Keine Angabe erforderlich <i>Stoßwellen-Steinzerstörung</i>
2	AA69 - Linksherzkatheterlabor (X)	Nein <i>Gerät zur Darstellung der linken Herzkammer und der Herzkranzgefäße in Kooperation mit der Universitätsklinik Bonn</i>
3	AA22 - Magnetresonanztomograph (MRT)	Nein <i>Schnittbildverfahren mittels starker Magnetfelder und elektro-magnetischer Wechselfelder</i>
4	AA33 - Uroflow/Blasendruckmessung/Urodynamischer Messplatz	Keine Angabe erforderlich <i>Harnflussmessung</i>
5	AA57 - Radiofrequenzablation (RFA) und/oder andere Thermoablationsverfahren	Keine Angabe erforderlich <i>Gerät zur Gewebeerstörung mittels Hochtemperaturtechnik</i>
6	AA08 - Computertomograph (CT)	Ja <i>Schichtbildverfahren im Querschnitt mittels Röntgenstrahlen</i>
7	AA01 - Angiographiegerät/DSA	Ja <i>Gerät zur Gefäßdarstellung</i>
8	AA10 - Elektroenzephalographiegerät (EEG)	Ja <i>Hirnstrommessung</i>
9	AA50 - Kapselendoskop	Keine Angabe erforderlich <i>Verschluckbares Spiegelgerät zur Darmspiegelung</i>

#	Gerätenummer	24h verfügbar
10	AA14 - Gerät für Nierenersatzverfahren	Ja

Geräte für Nierenersatzverfahren

weitere Geräte:

- Knochendichtemessplatz - Osteodensitometrie - Quantitativen digitalen Radiographie (DEXA)Knochendichtemessung erfolgt zur Abklärung einer Osteoporose oder der Vorstufe der Osteoporose, einer Osteopenie

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

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

A-14.1 Teilnahme an einer Notfallstufe

Teilnahme an einer Notfallstufe

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

Stufen der Notfallversorgung

- Basisnotfallversorgung (Stufe 1)

Umstand der Zuordnung zur Notfallstufe 1

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

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

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

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

B Struktur- und Leistungsdaten der Organisationseinheiten/Fachabteilungen

B-[1] Innere Medizin

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Innere Medizin

B-[1].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	0107 - Innere Medizin/Schwerpunkt Gastroenterologie
2	0153 - Innere Medizin/Schwerpunkt Diabetes
3	0103 - Innere Medizin/Schwerpunkt Kardiologie
4	0790 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (II)
5	0792 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (IV)
6	0106 - Innere Medizin/Schwerpunkt Endokrinologie
7	0700 - Gastroenterologie
8	0791 - Gastroenterologie/ohne Diff. nach Schwerp. (III)
9	0190 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (II)
10	0192 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (IV)
11	0191 - Innere Medizin/ohne Diff. nach Schwerpunkten (III)

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Priv. Doz. Dr. med. Udo Schmitz
Telefon	0228 383168
Fax	0228 383574
E-Mail	udo.schmitz@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemeine-innere-medicin-waldkrankenhaus/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1 VI29 - Behandlung von Blutvergiftung/Sepsis

2 VI30 - Diagnostik und Therapie von Autoimmunerkrankungen

3 VI19 - Diagnostik und Therapie von infektiösen und parasitären Krankheiten

4 VI20 - Intensivmedizin

Durch die Abt. für Anästhesiologie wird auf der interdisziplinären Intensivstation die Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand durchgeführt.

5 VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen

6 VI40 - Schmerztherapie

7 VI43 - Chronisch entzündliche Darmerkrankungen

8 VI33 - Diagnostik und Therapie von Gerinnungsstörungen

9 VI35 - Endoskopie

nasogastrale Endoskopie und Kapselendoskopie von Ösophagus, Magen, Duodenum, Pankreas, Gallenwegen, Rektum; Endosonographie

10 VI17 - Diagnostik und Therapie von rheumatologischen Erkrankungen

11 VI03 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Formen der Herzkrankheit

12 VI05 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Venen, der Lymphgefäße und der Lymphknoten

13 VI00 - („Sonstiges“): Kompetenzzentrum für Mastzellerkrankungen

In Kooperation mit Professor Dr. Gerhard J. Molderings, Institut für Genetik am Universitätsklinikum Bonn

14 VI01 - Diagnostik und Therapie von ischämischen Herzkrankheiten

15 VI06 - Diagnostik und Therapie von zerebrovaskulären Krankheiten

16 VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

z.B. Refluxerkrankungen, chronisch entzündliche Darmerkrankungen, bösartige Tumore des gastrointestinalen Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie

17 VI14 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Leber, der Galle und des Pankreas

z.B. bösartige Tumoren des hepatobiliären Traktes mit den aktuellsten endoskopischen Techniken, sowie Farb-Doppler und kontrastverstärkter Sonographie.

18 VI07 - Diagnostik und Therapie der Hypertonie (Hochdruckkrankheit)

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

Behandlungsschwerpunkt Diabetes mellitus. Hierfür werden alle Möglichkeiten der Patientenschulung oder Beratung zu individuellen Lebenssituationen vorgehalten. Hauptaugenmerk liegt auf der Behandlung etwaig bestehender Folgeerkrankungen, insbesondere des Diabetischen Fußsyndroms.

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

Vollstationäre Fallzahl	2731
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[1].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J12	Viruspneumonie, anderenorts nicht klassifiziert	181
2	I50	Herzinsuffizienz	163
3	J15	Pneumonie durch Bakterien, anderenorts nicht klassifiziert	109
4	E11	Diabetes mellitus, Typ 2	100
5	J44	Sonstige chronische obstruktive Lungenkrankheit	66
6	K52	Sonstige nichtinfektiöse Gastroenteritis und Kolitis	65
7	I48	Vorhofflimmern und Vorhofflattern	64
8	J69	Pneumonie durch feste und flüssige Substanzen	58
9	I10	Essentielle (primäre) Hypertonie	53
10	K29	Gastritis und Duodenitis	51

B-[1].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-632	Diagnostische Ösophagogastroduodenoskopie	568
2	1-650	Diagnostische Koloskopie	385
3	1-440	Endoskopische Biopsie an oberem Verdauungstrakt, Gallengängen und Pankreas	241
4	8-144	Therapeutische Drainage der Pleurahöhle	183
5	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	172
6	1-620	Diagnostische Tracheobronchoskopie	111
7	1-653	Diagnostische Proktoskopie	110
8	3-052	Transösophageale Echokardiographie [TEE]	104
9	5-513	Endoskopische Operationen an den Gallengängen	101
10	1-275	Transarterielle Linksherz-Katheteruntersuchung	98

B-[1].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM07 - Privatambulanz	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz
2	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	Vor- und nachstationäre ambulante Behandlung
3	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
4	AM12 - Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur Integrierten Versorgung nach § 140a Absatz 1 SGB V	Diabetische Fußambulanz

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
5	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Kardiologische Ambulanz

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Diabetische Fußambulanz	VI10 - Diagnostik und Therapie von endokrinen Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
2	Kardiologische Ambulanz	VI31 - Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen
3	Notfallzentrum	VI00 - („Sonstiges“)
4	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz	VI00 - („Sonstiges“)
5	Privatsprechstunde Priv. Doz. Dr. U. Schmitz	VI11 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes (Gastroenterologie)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	1-650	Diagnostische Koloskopie	119
2	1-444	Endoskopische Biopsie am unteren Verdauungstrakt	41

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

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

B-[1].11 Personelle Ausstattung

B-[1].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	42
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	16,4	Fälle je VK/Person	177,337677	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	16,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	15,4

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	7,7	Fälle je VK/Person	407,611938	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	7,7	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	6,7

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

Facharztbezeichnungen

1	AQ28 - Innere Medizin und Kardiologie
2	AQ26 - Innere Medizin und Gastroenterologie
3	AQ25 - Innere Medizin und Endokrinologie und Diabetologie

B-[1].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1	ZF22 - Labordiagnostik – fachgebunden –
2	ZF15 - Intensivmedizin

B-[1].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt	36,03	Fälle je VK/Person	75,79795	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	36,03	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	36,03

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt	5,67	Fälle je VK/Person	481,657837	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	5,67	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	5,67

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

Gesamt		6,4	Fälle je VK/Person	426,71875
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,4

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,65	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,65	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,65	Stationär	0

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege
3	PQ07 - Pflege in der Onkologie
4	PQ14 - Hygienebeauftragte in der Pflege

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

Zusatzqualifikation

1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP13 - Qualitätsmanagement
3	ZP03 - Diabetes

B-[2] Allgemeine Chirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Allgemeine Chirurgie

B-[2].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1590 - Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (II)
2	3755 - Wirbelsäulen Chirurgie
3	1591 - Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp.(III)
4	1519 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Plastische Chirurgie
5	1900 - Plastische Chirurgie
6	1592 - Allgemeine Chirurgie/ohne Diff. nach Schwerp (IV)
7	3790 - Sonstige Fachabt./ohne Diff. n. Schwerpunkten(II)
8	1700 - Neurochirurgie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Stefan Klozoris
Telefon	0228 383258
Fax	0228 383257
E-Mail	Stefan.Klozoris@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/allgemein-und-viszeralechirurgie-waldkrankenhaus/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	PD Dr. Manuel Mutschler
Telefon	0228 383532
Fax	0228 383535
E-Mail	johannes.beike@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn

URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/fusschirurgie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt Wirbelsäulenchirurgie
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Christian von der Brelie
Telefon	0228 383476
E-Mail	christian.brelie@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/neurochirurgie-und-wirbelsaeulenchirurgie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	leitender Arzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Kay-Hendrik Busch
Telefon	0228 383814
Fax	0228 383815
E-Mail	kay-hendrik.busch@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/plastische-rekonstruktive-und-aesthetische-chirurgie/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VC24 - Tumorchirurgie
2	VC23 - Leber-, Gallen-, Pankreaschirurgie
3	VC62 - Portimplantation
4	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
5	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
6	VC00 - („Sonstiges“): Proktologie (Behandlung bei Erkrankungen des Enddarmes und Analbereiches)
7	VC00 - („Sonstiges“): Hernienchirurgie
8	VC21 - Endokrine Chirurgie
9	VC19 - Diagnostik und Therapie von venösen Erkrankungen und Folgeerkrankungen
10	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
11	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule <i>durch den kooperierenden Neurochirurgen Priv. Doz. Dr. Nemati</i>
12	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
13	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe <i>durch den leitenden Arzt Dr. Kay-Hendrik Busch</i>
14	VO15 - Fußchirurgie <i>durch den leitenden Arzt Dr. Johannes Beike</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	1495
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[2].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	K80	Cholelithiasis	89
2	M20	Erworbene Deformitäten der Zehen	74
3	K40	Hernia inguinalis	65
4	K35	Akute Appendizitis	55
5	M51	Sonstige Bandscheibenschäden	48
6	C44	Sonstige bösartige Neubildungen der Haut	33
7	K57	Divertikulose des Darmes	30
8	K56	Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Hernie	30
9	Q66	Angeborene Deformitäten der Füße	26
10	E04	Sonstige nichttoxische Struma	23

B-[2].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-896	Chirurgische Wundtoilette [Wunddebridement] mit Entfernung von erkranktem Gewebe an Haut und Unterhaut	392
2	5-916	Temporäre Weichteildeckung	382
3	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	332
4	5-911	Gewebereduktion an Haut und Unterhaut	318
5	5-839	Andere Operationen an der Wirbelsäule	216
6	5-808	Offen chirurgische Arthrodeese	163
7	5-83b	Osteosynthese (dynamische Stabilisierung) an der Wirbelsäule	143
8	5-511	Cholezystektomie	98
9	5-836	Spondylodese	77
10	5-902	Freie Hauttransplantation, Empfängerstelle	72

B-[2].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
2	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Dr. S. Klozoris
3	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor- und nachstationäre Behandlung
4	AM15 - Belegarztpraxis am Krankenhaus	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856
5	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde PD Dr. M. Mutschler
6	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brölie
7	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallzentrum	VC00 - („Sonstiges“)
2	Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch	VC64 - Ästhetische Chirurgie/Plastische Chirurgie
3	Sprechstunde Dr. Kay-Hendrik Busch	VC57 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe
4	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
5	Praxisklinik für Neurochirurgie am Waldkrankenhaus PD Dr. med. Nabi Nemati Tel. 0228. 383-850 Fax 0228. 383-856	VC65 - Wirbelsäulenchirurgie
6	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC00 - („Sonstiges“)
7	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC21 - Endokrine Chirurgie
8	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC18 - Konservative Behandlung von arteriellen Gefäßerkrankungen

#	Ambulanz	Leistung
9	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC22 - Magen-Darm-Chirurgie
10	Sprechstunde Dr. S. Klozoris	VC55 - Minimalinvasive laparoskopische Operationen
11	Sprechstunde PD Dr. M. Mutschler	VO15 - Fußchirurgie
12	Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie	VC45 - Chirurgie der degenerativen und traumatischen Schäden der Hals-, Brust- und Lendenwirbelsäule
13	Sprechstunde Prof. Dr. C. von der Brelie	VC65 - Wirbelsäulen Chirurgie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-788	Operationen an Metatarsale und Phalangen des Fußes	145
2	5-786	Osteosyntheseverfahren	60
3	5-399	Portimplantation	59
4	5-491	Operative Behandlung von Analfisteln	50
5	5-493	Operative Behandlung von Hämorrhoiden	33

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

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

B-[2].11 Personelle Ausstattung

B-[2].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				42
---	--	--	--	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		14,11	Fälle je VK/Person	105,953232
Beschäftigungsverhältnis	Mit	14,11	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	14,11

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		6,8	Fälle je VK/Person	219,852936
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,8	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,8

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ13 - Viszeralchirurgie			
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie			
3	AQ11 - Plastische und Ästhetische Chirurgie			
4	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie			
5	AQ41 - Neurochirurgie			
6	AQ07 - Gefäßchirurgie			

B-[2].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung			
1	ZF34 - Proktologie			
2	ZF49 - Spezielle Viszeralchirurgie			
	Spezialist für Fuß- und Sprunggelenkschirurgie GFFC			

B-[2].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		13,89	Fälle je VK/Person	107,631393
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,89	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,89

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,25	Fälle je VK/Person	5980
--------	--	------	--------------------	------

Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,25

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

Gesamt		1,45	Fälle je VK/Person	1031,03442
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,45	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,45

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		0,54	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,54	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0,54	Stationär	0

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

- 1 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[3] Orthopädie und Unfallchirurgie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Orthopädie und Unfallchirurgie

B-[3].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	1691 - Unfallchirurgie/ohne Diff. nach Schwerp. (III)
2	1692 - Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (IV)
3	1690 - Unfallchirurgie/ohne Differenzierung nach Schwerp. (II)
4	1516 - Allgemeine Chirurgie/Schwerpunkt Unfallchirurgie
5	1523 - Chirurgie/Schwerpunkt Orthopädie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Christian Paul
Telefon	0228 383376
Fax	0228 383379
E-Mail	christian.paul@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/
Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Kurt Steuer
Telefon	0228 383376
Fax	0228 383379
E-Mail	kurt.steuer@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/orthopaedie-und-unfallchirurgie/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VC66 - Arthroskopische Operationen
2	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
3	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
4	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
5	VO19 - Schulterchirurgie
6	VC71 - Notfallmedizin
7	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
8	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
9	VC27 - Bandrekonstruktionen/Plastiken
10	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
11	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
12	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes

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

Vollstationäre Fallzahl	1755
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[3].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	S72	Fraktur des Femurs	230
2	S42	Fraktur im Bereich der Schulter und des Oberarmes	168
3	S52	Fraktur des Unterarmes	146
4	S82	Fraktur des Unterschenkels, einschließlich des oberen Sprunggelenkes	110
5	M16	Koxarthrose [Arthrose des Hüftgelenkes]	97
6	S06	Intrakranielle Verletzung	97
7	M17	Gonarthritis [Arthrose des Kniegelenkes]	95
8	M75	Schulterläsionen	87
9	S32	Fraktur der Lendenwirbelsäule und des Beckens	75
10	M19	Sonstige Arthrose	50

B-[3].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-794	Offene Reposition einer Mehrfragment-Fraktur im Gelenkbereich eines langen Röhrenknochens	338
2	5-800	Offen chirurgische Operation eines Gelenkes	253
3	5-820	Implantation einer Endoprothese am Hüftgelenk	226
4	5-829	Andere gelenkplastische Eingriffe	219
5	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	213
6	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	128
7	8-800	Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat	125
8	5-822	Implantation einer Endoprothese am Kniegelenk	98
9	5-824	Implantation einer Endoprothese an Gelenken der oberen Extremität	96
10	5-804	Offen chirurgische Operationen an der Patella und ihrem Halteapparat	64

B-[3].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM09 - D-Arzt-/Berufsgenossenschaftliche Ambulanz	Notfallzentrum (BG)
2	AM08 - Notfallambulanz (24h)	Notfallzentrum
3	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Dr. Paul
4	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Prof. Steuer
5	AM11 - Vor- und nachstationäre Leistungen nach § 115a SGB V	vor- und nachstationäre Behandlung

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallzentrum	VC00 - („Sonstiges“)
2	Notfallzentrum	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
3	Notfallzentrum	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
4	Notfallzentrum	VC41 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Knöchelregion und des Fußes
5	Notfallzentrum	VC35 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Lumbosakralgegend, der Lendenwirbelsäule und des Beckens
6	Notfallzentrum	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
7	Notfallzentrum	VC37 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Ellenbogens und des Unterarmes
8	Notfallzentrum	VC38 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Handgelenkes und der Hand

#	Ambulanz	Leistung
9	Notfallzentrum	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
10	Notfallzentrum	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie
11	Notfallzentrum	VO21 - Traumatologie
12	Notfallzentrum (BG)	VC00 - („Sonstiges“)
13	Sprechstunde Dr. Paul	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
14	Sprechstunde Dr. Paul	VC39 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Hüfte und des Oberschenkels
15	Sprechstunde Dr. Paul	VC36 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen der Schulter und des Oberarmes
16	Sprechstunde Dr. Paul	VC40 - Diagnostik und Therapie von Verletzungen des Knies und des Unterschenkels
17	Sprechstunde Dr. Paul	VC28 - Gelenkersatzverfahren/Endoprothetik
18	Sprechstunde Dr. Paul	VO19 - Schulterchirurgie
19	Sprechstunde Prof. Steuer	VC42 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Verletzungen
20	Sprechstunde Prof. Steuer	VO20 - Sportmedizin/Sporttraumatologie

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-812	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken	209
2	5-814	Arthroskopische Refixation und Plastik am Kapselbandapparat des Schultergelenkes	142
3	5-811	Arthroskopische Operation an der Synovialis	121
4	1-697	Diagnostische Arthroskopie	111
5	5-819	Andere arthroskopische Operationen	44

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

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

B-[3].11 Personelle Ausstattung

B-[3].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten				42
---	--	--	--	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		11,46	Fälle je VK/Person	167,782028
Beschäftigungsverhältnis	Mit	11,46	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	10,46

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		9	Fälle je VK/Person	219,375
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	1	Stationär	8

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ10 - Orthopädie und Unfallchirurgie			
2	AQ06 - Allgemeinchirurgie			
3	AQ63 - Allgemeinmedizin			

B-[3].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung			
1	ZF44 - Sportmedizin			
2	ZF43 - Spezielle Unfallchirurgie			
3	ZF30 - Palliativmedizin			
4	ZF41 - Spezielle Orthopädische Chirurgie			

B-[3].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		23,63	Fälle je VK/Person	74,27
Beschäftigungsverhältnis	Mit	23,63	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	23,63

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

Gesamt		1,84	Fälle je VK/Person	953,8043
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,84	Ohne	0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,84
-----------------	-----------------	---	------------------	------

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1,25	Fälle je VK/Person	1404
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,25	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,25

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

Gesamt		3,47	Fälle je VK/Person	505,763672
Beschäftigungsverhältnis	Mit	3,47	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	3,47

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

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

Zusatzqualifikation

1	ZP16 - Wundmanagement
2	ZP04 - Endoskopie/Funktionsdiagnostik
3	ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[4] Urologie

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Urologie

B-[4].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2291 - Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (III)
2	2292 - Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (IV)
3	2290 - Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II)

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Roland Vorreuther
Telefon	0228 383720
Fax	0228 383725
E-Mail	urologie@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/urologie/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
2	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
3	VU09 - Neuro-Urologie
4	VU13 - Tumorchirurgie
5	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik
6	VU17 - Prostatazentrum
7	VU14 - Spezialsprechstunde <i>Prostatakarzinomsprechstunde, Kinderurologische Sprechstunde, Inkontinenzsprechstunde und Uroonkologische Sprechstunde</i>
8	VU08 - Kinderurologie
9	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
10	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
11	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
12	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
13	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
14	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
15	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems <i>entzündliche Erkrankungen der Harnwege</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	2034
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[4].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	N13	Obstruktive Uropathie und Refluxuropathie	375
2	C67	Bösartige Neubildung der Harnblase	277
3	C61	Bösartige Neubildung der Prostata	231
4	N40	Prostatahyperplasie	185
5	N20	Nieren- und Ureterstein	161
6	N30	Zystitis	106
7	N10	Akute tubulointerstitielle Nephritis	34
8	N43	Hydrozele und Spermatozele	31
9	N35	Harnröhrenstriktur	28
10	C64	Bösartige Neubildung der Niere, ausgenommen Nierenbecken	26

B-[4].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	8-137	Einlegen, Wechsel und Entfernung einer Ureterschleife [Ureterkatheter]	647
2	5-562	Ureterotomie, perkutan-transrenale und transurethrale Steinbehandlung	256
3	5-601	Transurethrale Exzision und Destruktion von Prostatagewebe	193
4	3-05c	Endosonographie der männlichen Geschlechtsorgane	172
5	1-466	Transrektale Biopsie an männlichen Geschlechtsorganen mit Steuerung durch bildgebende Verfahren	149
6	5-550	Perkutan-transrenale Nephrotomie, Nephrostomie, Steinentfernung, Pyeloplastik und ureterorenoskopische Steinentfernung	100
7	5-604	Radikale Prostatovesikulektomie	61
8	5-570	Endoskopische Entfernung von Steinen, Fremdkörpern und Tamponaden der Harnblase	55
9	5-554	Nephrektomie	38
10	5-611	Operation einer Hydrocele testis	25

B-[4].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Notfallzentrum	VU00 - („Sonstiges“)
2	Urologische Ambulanz	VU06 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der männlichen Genitalorgane
3	Urologische Ambulanz	VU02 - Diagnostik und Therapie von Niereninsuffizienz
4	Urologische Ambulanz	VU04 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten der Niere und des Ureters
5	Urologische Ambulanz	VU05 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Harnsystems
6	Urologische Ambulanz	VU07 - Diagnostik und Therapie von sonstigen Krankheiten des Urogenitalsystems
7	Urologische Ambulanz	VU01 - Diagnostik und Therapie von tubulointerstitiellen Nierenkrankheiten
8	Urologische Ambulanz	VU03 - Diagnostik und Therapie von Urolithiasis
9	Urologische Ambulanz	VU08 - Kinderurologie

#	Ambulanz	Leistung
10	Urologische Ambulanz	VU12 - Minimalinvasive endoskopische Operationen
11	Urologische Ambulanz	VU10 - Plastisch-rekonstruktive Eingriffe an Niere, Harnwegen und Harnblase
12	Urologische Ambulanz	VU17 - Prostatazentrum
13	Urologische Ambulanz	VU14 - Spezialsprechstunde
14	Urologische Ambulanz	VU13 - Tumorchirurgie
15	Urologische Ambulanz	VU19 - Urodynamik/Urologische Funktionsdiagnostik

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-640	Operationen am Präputium	71

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

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

B-[4].11 Personelle Ausstattung

B-[4].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	42
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	9,75	Fälle je VK/Person	208,615387	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	9,75	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	9,75

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	6,6	Fälle je VK/Person	308,181824	
Beschäftigungsverhältnis	Mit	6,6	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	6,6

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ60 - Urologie

B-[4].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF25 - Medikamentöse Tumorthherapie
2	ZF04 - Andrologie

B-[4].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		26,72	Fälle je VK/Person	76,12276
Beschäftigungsverhältnis	Mit	26,72	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	26,72

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2034
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,4	Fälle je VK/Person	1452,85718
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,4	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,4

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

Gesamt		0,39	Fälle je VK/Person	5215,385
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,39	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,39

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

zurzeit in Ausbildung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP16 - Wundmanagement

2 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[5] Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

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

Abteilungsart	Hauptabteilung
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde

B-[5].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	2692 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilk./ohne Diff. nach Schwerp.(IV)
2	2691 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilk./o. Diff. nach Schwerp.(III)
3	2690 - Hals-, Nasen-, Ohrenheilk./ohne Diff. nach Schwerp.(II)

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Stephan Herberhold
Telefon	0228 383470
Fax	0228 383472
E-Mail	stephan.herberhold@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/hals-nasen-ohren-erkrankungen/-/kopf-und-halschirurgie/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich <i>zertifiziertes Kopf-Hals-Tumorzentrum</i>
2	VH19 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Bereich der Ohren
3	VH15 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Kopfspeicheldrüsen
4	VH16 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen des Kehlkopfes
5	VH22 - Rekonstruktive Chirurgie im Bereich der Ohren
6	VH23 - Spezialsprechstunde
7	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
8	VH21 - Rekonstruktive Chirurgie im Kopf-Hals-Bereich
9	VH14 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten der Mundhöhle
10	VH03 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Innenohres
11	VH04 - Mittelohrchirurgie
12	VH01 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des äußeren Ohres
13	VH02 - Diagnostik und Therapie von Krankheiten des Mittelohres und des Warzenfortsatzes
14	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
15	VH13 - Plastisch-rekonstruktive Chirurgie
16	VH06 - Operative Fehlbildungskorrektur des Ohres
17	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie

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

Vollstationäre Fallzahl	2478
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[5].6 Hauptdiagnosen nach ICD

#	ICD-3-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	J34	Sonstige Krankheiten der Nase und der Nasennebenhöhlen	442
2	J32	Chronische Sinusitis	284
3	J35	Chronische Krankheiten der Gaumenmandeln und der Rachenmandel	208
4	H81	Störungen der Vestibularfunktion	88
5	J36	Peritonsillarabszess	85
6	D11	Gutartige Neubildung der großen Speicheldrüsen	79
7	J38	Krankheiten der Stimmlippen und des Kehlkopfes, anderenorts nicht klassifiziert	69
8	H66	Eitrige und nicht näher bezeichnete Otitis media	49
9	D10	Gutartige Neubildung des Mundes und des Pharynx	38
10	D14	Gutartige Neubildung des Mittelohres und des Atmungssystems	35

B-[5].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	992
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	600
3	5-281	Tonsillektomie (ohne Adenotomie)	292
4	5-222	Operation am Siebbein und an der Keilbeinhöhle	280
5	5-224	Operationen an mehreren Nasennebenhöhlen	235
6	5-221	Operationen an der Kieferhöhle	137
7	5-262	Resektion einer Speicheldrüse	116
8	5-218	Plastische Rekonstruktion der inneren und äußeren Nase [Septorhinoplastik]	103
9	5-195	Tympanoplastik (Verschluss einer Trommelfellperforation und Rekonstruktion der Gehörknöchelchen)	92
10	5-403	Radikale zervikale Lymphadenektomie [Neck dissection]	76

B-[5].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

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

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

#	Ambulanz	Leistung
1	Chefarztsprechstunde	VH00 - („Sonstiges“)
2	Chefarztsprechstunde	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
3	Chefarztsprechstunde	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
4	Chefarztsprechstunde	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
5	Chefarztsprechstunde	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
6	HNO-Ambulanz	VH00 - („Sonstiges“)
7	HNO-Ambulanz	VH10 - Diagnostik und Therapie von Erkrankungen der Nasennebenhöhlen
8	HNO-Ambulanz	VH18 - Diagnostik und Therapie von Tumoren im Kopf-Hals-Bereich
9	HNO-Ambulanz	VH20 - Interdisziplinäre Tumornachsorge
10	HNO-Ambulanz	VH07 - Schwindeldiagnostik/-therapie
11	Notfallzentrum	VH00 - („Sonstiges“)

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

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	5-215	Operationen an der unteren Nasenmuschel [Concha nasalis]	130
2	5-214	Submuköse Resektion und plastische Rekonstruktion des Nasenseptums	65
3	5-285	Adenotomie (ohne Tonsillektomie)	62
4	5-200	Parazentese [Myringotomie]	60
5	5-216	Reposition einer Nasenfraktur	41

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

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

B-[5].11 Personelle Ausstattung

B-[5].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	42
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt		13,19	Fälle je VK/Person	187,8696
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,19	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,19

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt		8,2	Fälle je VK/Person	302,195129
Beschäftigungsverhältnis	Mit	8,2	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	8,2

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ18 - Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
2	AQ40 - Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie

B-[5].11.1.2 Zusatzweiterbildung

#	Zusatz-Weiterbildung
1	ZF64 - Plastische und Ästhetische Operationen

B-[5].11.2 Pflegepersonal

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

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

Gesamt		10,87	Fälle je VK/Person	227,966873
Beschäftigungsverhältnis	Mit	10,87	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	10,87

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

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2478
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Altenpflegerinnen und Altenpfleger (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

Gesamt		1	Fälle je VK/Person	2478
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1

Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer (Ausbildungsdauer 1 Jahr) in Vollkräften

Gesamt		1,69	Fälle je VK/Person	1466,27209
Beschäftigungsverhältnis	Mit	1,69	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	1,69

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

Gesamt		0,22	Fälle je VK/Person	11263,6367
Beschäftigungsverhältnis	Mit	0,22	Ohne	0
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	0,22

Medizinische Fachangestellte (Ausbildungsdauer 3 Jahre) in Vollkräften

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

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

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

- 1 PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches
- 2 PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege

Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss

3 PQ07 - Pflege in der Onkologie

zurzeit in Ausbildung

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

Zusatzqualifikation

1 ZP13 - Qualitätsmanagement

B-[6] Radiologie

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Radiologie

B-[6].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3751 - Radiologie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Gesundheitsökonom (EBS), Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Prof. Dr. Kai Wilhelm
Telefon	0228 383164
Fax	0228 383165
E-Mail	kai.wilhelm@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/radiologie-waldkrankenhaus/

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

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

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

#	Medizinische Leistungsangebote
1	VR11 - Computertomographie (CT) mit Kontrastmittel
2	VR15 - Arteriographie
3	VR16 - Phlebographie
4	VR10 - Computertomographie (CT), nativ
5	VR01 - Konventionelle Röntgenaufnahmen
6	VR02 - Native Sonographie
7	VR03 - Eindimensionale Dopplersonographie
8	VR41 - Interventionelle Radiologie
9	VR44 - Teleradiologie
10	VR47 - Tumorembolisation
11	VR26 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 3D-Auswertung
12	VR27 - Computergestützte Bilddatenanalyse mit 4D-Auswertung
13	VR28 - Intraoperative Anwendung der Verfahren
14	VR08 - Fluoroskopie/Durchleuchtung als selbständige Leistung
15	VR04 - Duplexsonographie
16	VR22 - Magnetresonanztomographie (MRT), nativ
17	VR23 - Magnetresonanztomographie (MRT) mit Kontrastmittel
18	VR24 - Magnetresonanztomographie (MRT), Spezialverfahren
<i>Gerät zur Übertragung MR-tomographisch suspekter Prostatabefunde auf ein Ultraschallbiopsiegerät</i>	

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[6].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[6].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

#	OPS-4-Code	Umgangsspr. Bezeichnung	Fallzahl
1	3-225	Computertomographie des Abdomens mit Kontrastmittel	2317
2	3-200	Native Computertomographie des Schädels	1698
3	3-207	Native Computertomographie des Abdomens	1689
4	3-222	Computertomographie des Thorax mit Kontrastmittel	1308
5	3-205	Native Computertomographie des Muskel-Skelett-Systems	1161
6	3-202	Native Computertomographie des Thorax	792
7	3-802	Native Magnetresonanztomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	758
8	3-900	Knochendichtemessung (alle Verfahren)	709
9	3-203	Native Computertomographie von Wirbelsäule und Rückenmark	495
10	3-820	Magnetresonanztomographie des Schädels mit Kontrastmittel	495

B-[6].8 Ambulante Behandlungsmöglichkeiten

#	Art der Ambulanz	Bezeichnung der Ambulanz
1	AM04 - Ermächtigung zur ambulanten Behandlung nach § 116 SGB V bzw. § 31a Abs. 1 Ärzte-ZV (besondere Untersuchungs- und Behandlungsmethoden oder Kenntnisse von Krankenhausärzten und Krankenhausärztinnen)	Ambulante Behandlung
2	AM07 - Privatambulanz	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm

B-[6].8.1 Leistungen der Ambulanz (außer AM06, AM17)

#	Ambulanz	Leistung
1	Ambulante Behandlung	VR00 - („Sonstiges“)
2	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR00 - („Sonstiges“)
3	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR41 - Interventionelle Radiologie
4	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR40 - Spezialsprechstunde
5	Sprechstunde Prof. Dr. Wilhelm	VR47 - Tumorembolisation

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

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

B-[6].11 Personelle Ausstattung

B-[6].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	42
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

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

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

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

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

#	Facharztbezeichnungen
1	AQ54 - Radiologie

Facharztbezeichnungen

2 AQ56 - Radiologie, SP Neuroradiologie

B-[6].11.1.2 Zusatzweiterbildung

Zusatz-Weiterbildung

1 ZF38 - Röntgendiagnostik – fachgebunden –

2 ZF23 - Magnetresonanztomographie – fachgebunden –

B-[6].11.2 Pflegepersonal

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten

0

B-[7] Anästhesiologie

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

Abteilungsart	Nicht bettenführende Abteilung/sonstige Organisationseinheit
Name der Organisationseinheit/Fachabteilung	Anästhesiologie

B-[7].1.1 Fachabteilungsschlüssel

#	Fachabteilungsschlüssel
1	3600 - Intensivmedizin
2	3753 - Schmerztherapie

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

Namen und Kontaktdaten der Chefärztin/des Chefarztes

Funktion / Arbeitsschwerpunkt	Chefarzt
Titel, Vorname, Name	Dr. Heinz Busse
Telefon	0228 383228
Fax	0228 383227
E-Mail	Heinz.Busse@bn.johanniter-kliniken.de
Strasse	Waldstr.
Hausnummer	73
PLZ	53177
Ort	Bonn
URL	https://www.johanniter.de/johanniter-kliniken/johanniter-kliniken-bonn/medizin-pflege/anaesthesie-und-intensivmedizin-waldkrankenhaus/

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

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

Keine Zielvereinbarungen geschlossen

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

Medizinische Leistungsangebote

1	VX00 - („Sonstiges“): Sämtliche Verfahren der Allgemeinanästhesie, Neuromonitoring zur Steuerung der Narkosetiefe, Ultraschallgestützte Regionalanästhesie
2	VI40 - Schmerztherapie <i>verschiedene Verfahren der Akutschmerztherapie; Mitbehandlung chronischer Schmerzpatienten der bettenführenden Abteilungen</i>
3	VI20 - Intensivmedizin <i>Hypothermietherapie nach Herz-Kreislauf-Stillstand (Neuroprotektive Hypothermie) auf der Intensivstation</i>
4	VX00 - („Sonstiges“): Notfallmedizin <i>Organisation und Durchführung des Notarztsystems Bonn-Süd</i>

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

Vollstationäre Fallzahl	0
Teilstationäre Fallzahl	0

B-[7].6 Hauptdiagnosen nach ICD

Trifft nicht zu.

B-[7].7 Durchgeführte Prozeduren nach OPS

Trifft nicht zu.

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

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

B-[7].11 Personelle Ausstattung

B-[7].11.1 Ärzte und Ärztinnen

Maßgebliche wöchentliche tarifliche Arbeitszeiten	42
---	----

Anzahl Ärztinnen und Ärzte insgesamt ohne Belegärzte

Gesamt	19,58	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	19,58	Ohne
Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär
			19,58

– davon Fachärztinnen und Fachärzte

Gesamt	13,9	Fälle je VK/Person	0
Beschäftigungsverhältnis	Mit	13,9	Ohne
			0

Versorgungsform	Ambulant	0	Stationär	13,9
-----------------	-----------------	---	------------------	------

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

#	Facharztbezeichnungen			
1	AQ01 - Anästhesiologie			
2	AQ59 - Transfusionsmedizin			

B-[7].11.1.2 Zusatzweiterbildung

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

B-[7].11.2 Pflegepersonal

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

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

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

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

#	Anerkannte Fachweiterbildung / zusätzlicher akademischer Abschluss			
1	PQ05 - Leitung einer Station / eines Bereiches			
2	PQ04 - Intensiv- und Anästhesiepflege			

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

#	Zusatzqualifikation			
1	ZP14 - Schmerzmanagement			
2	ZP13 - Qualitätsmanagement			
3	ZP27 - OP-Koordination/OP-Management			

C Qualitätssicherung

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

C-1.1 Leistungsbereiche mit Fallzahlen und Dokumentationsrate

09/1 - Herzschrittmacher-Implantation

Fallzahl	7
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	7

17/1 - Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

Fallzahl	67
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	67

DEK - Dekubitusprophylaxe

Fallzahl	146
Dokumentationsrate	100,68
Anzahl Datensätze Standort	147

HEP - Hüftendoprothesenversorgung

Fallzahl	237
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	236

HEP_IMP - Hüftendoprothetik: Hüftendoprothesenimplantation

Fallzahl	211
Dokumentationsrate	100,47
Anzahl Datensätze Standort	212

HEP_WE - Hüftendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	29
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	28

KEP - Knieendoprothesenversorgung

Fallzahl	103
Dokumentationsrate	99,03
Anzahl Datensätze Standort	102

KEP_IMP - Knieendoprothetik: Knieendoprothesenimplantation

Fallzahl	88
Dokumentationsrate	100
Anzahl Datensätze Standort	88

KEP_WE - Knieendoprothetik: Wechsel und Komponentenwechsel

Fallzahl	15
Dokumentationsrate	93,33
Anzahl Datensätze Standort	14

PCI_LKG - Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie (LKG)

Fallzahl	78
Dokumentationsrate	101,28
Anzahl Datensätze Standort	79

PNEU - Ambulant erworbene Pneumonie

Fallzahl	356
Dokumentationsrate	100,28
Anzahl Datensätze Standort	356

C-1.2 Ergebnisse der Qualitätssicherung

C-1.2.A Ergebnisse für Qualitätsindikatoren und Kennzahlen

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56000	Bei Patientinnen und Patienten mit symptomatischen Beschwerden oder messbaren Durchblutungsstörungen war eine geplante Herzkatheteruntersuchung nach wissenschaftlichen Empfehlungen auch erforderlich.	70,00	>= 36,30 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56010	Erweiterungen der Herzkranzgefäße, bei denen mehr als 200 ml Kontrastmittel verwendet wurde	0,00	<= 24,94 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56011	Untersuchung und Aufdehnung der Herzkranzgefäße (sog. Einzeitig-PCI) mit mehr als 250 ml Kontrastmittel	0,00	<= 19,27 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56014	Erfolgreiche Erweiterung der Herzkranzgefäße bei akutem Herzinfarkt		>= 93,26 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56016	Alle Eingriffe mit erfolgreicher Erweiterung der Herzkranzgefäße bei allen Eingriffen	93,33	>= 93,53 % (5. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56001	Patientinnen und Patienten, bei denen die medizinischen Gründe für die Herzkatheteruntersuchung nicht durch einen krankhaften Befund bestätigt werden konnten	35,71	<= 44,87 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56003	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, die innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten		>= 63,22 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56004	Patientinnen und Patienten mit einem akuten Herzinfarkt, von denen unbekannt ist, ob sie innerhalb von 60 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus den notfallmäßigen Eingriff zur Erweiterung der Herzkranzgefäße erhielten		<= 8,78 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56005	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Herzkatheteruntersuchungen lag über dem Schwellenwert von 2.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,49	<= 1,60 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Eingriff zur Erweiterung der verengten Herzkranzgefäße (Koronararterien) und Herzkatheteruntersuchung

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
56006	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 4.800 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)		<= 1,14 (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56007	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) bei Untersuchungen und Erweiterungen der Herzkranzgefäße lag über dem Schwellenwert von 5.500 cGy x cm ² (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,06	<= 1,54 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56008	Die Belastung mit Röntgenstrahlung (Dosis-Flächen-Produkt) ist nicht bekannt	35,44	<= 0,25 % (90. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
56009	Herzkatheteruntersuchungen, bei denen mehr als 150 ml Kontrastmittel verwendet wurde	0,00	<= 7,60 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101800	Patientinnen und Patienten, bei deren Operation eine erhöhte Röntgenstrahlung gemessen wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,36 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
101801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt wurde, auftreten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers wurden nicht berücksichtigt	0,00	<= 2,60 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
101803	Die Behandlung der (Herz-)Erkrankung mit einem Herzschrittmacher war nach wissenschaftlichen Empfehlungen erforderlich	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51191	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,00	<= 3,98 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52139	Dauer der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein Herzschrittmacher eingesetzt oder das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde)	75,00	>= 60,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen eines Herzschrittmachers

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52305	Ein Index, der prüft, ob die Reizschwelle des Herzschrittmachers im akzeptablen Bereich liegt. Durch verschiedene Messungen während der Operation wurde gezeigt, dass die Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers angemessen funktionierten.	90,91	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52311	Ungewollte Lageveränderung oder Funktionsstörung der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers	0,00	<= 3,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54140	Das Herzschrittmachersystem wurde auf Basis anerkannter wissenschaftlicher Empfehlungen ausgewählt	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54001	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	96,08	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54002	Die Operation, bei der das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	74,07	>= 86,00 %	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54003	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	3,60	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54004	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	96,77	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54012	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,91	<= 2,56 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54013	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit sehr geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0,00	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54015	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden) (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,89	<= 2,25 (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54016	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	7,00	<= 6,67 % (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54017	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel, Lungenentzündungen und akute Herz-Kreislauf-Probleme), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)		<= 19,43 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54018	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde und die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden)	8,11	<= 11,11 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54019	Komplikationen (wie z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Hüftgelenk eingesetzt wurde)	8,82	<= 7,59 % (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Hüftgelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54120	Patientinnen und Patienten, bei denen Komplikationen auftraten (z. B. Wundinfektionen, Blutungen oder ein Bruch der Knochen), die direkt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Hüftgelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden)	0,94	<= 1,98 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
50481	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)		<= 11,45 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54020	Die geplante Operation, bei der erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	92,41	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54021	Die Operation, bei der ein künstlicher Ersatz für einen Teil des Kniegelenks eingesetzt wurde, war aus medizinischen Gründen angebracht	100,00	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54022	Die Operation, bei der das künstliche Kniegelenk oder einzelne Teile davon ausgetauscht wurden, war aus medizinischen Gründen angebracht	71,43	>= 86,00 %	U63	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54028	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	2,40	<= 5,66 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54123	Komplikationen (z. B. Blutgerinnsel oder Lungenentzündungen), die nur indirekt mit der geplanten Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)	9,09	<= 4,55 % (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54124	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der geplanten Operation (bezogen auf Operationen, bei denen erstmals ein künstliches Kniegelenk eingesetzt wurde)		<= 4,20 % (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54125	Komplikationen (z. B. Schädigungen der Nerven, Blutungen und Verschiebungen des künstlichen Kniegelenks) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, bei denen das künstliche Kniegelenk oder Teile davon ausgetauscht wurden)		<= 14,29 % (95. Perzentil)	U62	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Erstmaliges Einsetzen oder Austausch eines künstlichen Kniegelenks

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54127	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (bezogen auf Patientinnen und Patienten mit geringer Wahrscheinlichkeit zu versterben)	0,00	Sentinel Event	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
10211	Es wurde einer der beiden Eierstöcke oder Eileiter entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes Ergebnis		<= 20,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
12874	Nach der Operation an einer der beiden Eierstöcke wurde keine Untersuchung des entfernten Gewebes vorgenommen		<= 5,00 %	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
51906	Verhältnis der tatsächlichen Anzahl zur vorher erwarteten Anzahl an Patientinnen, bei denen während einer Operation an den weiblichen Geschlechtsorganen mindestens eines der umliegenden Organe verletzt wurde (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen). Die Operation wurde mittels einer Bauchspiegelung vorgenommen	0,00	<= 4,18	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52283	Patientinnen hatten länger als 24 Stunden einen Blasenkatheter		<= 6,59 % (90. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Gynäkologische Operationen (ohne Operationen zur Entfernung der Gebärmutter)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
60685	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		Sentinel Event	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
60686	Bei Patientinnen, die 46 bis 55 Jahre alt waren und an den Eierstöcken und/oder Eileitern operiert wurden, wurden beide Eierstöcke entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		<= 43,52 % (95. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar
612	Bei Patientinnen, die 45 Jahre und jünger waren, wurden die Eierstöcke bei der Operation nicht entfernt. Die Gewebeuntersuchung nach der Operation zeigte jedoch kein krankhaftes oder ein gutartiges Ergebnis		>= 75,40 % (5. Perzentil)	N01	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2005	Der Sauerstoffgehalt im Blut wurde möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	99,71	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Lungenentzündung, die außerhalb des Krankenhauses erworben wurde

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
2009	Behandlung mit Antibiotika möglichst früh nach Aufnahme in das Krankenhaus (bezogen auf Patientinnen und Patienten, die nicht aus einem anderem Krankenhaus aufgenommen wurden). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt	96,30	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2013	Möglichst früh nach Aufnahme sollte sich die Patientin / der Patient alleine oder mit Hilfe für eine gewisse Zeit bewegen	91,76	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
2028	Es werden vor der Entlassung bestimmte medizinische Kriterien gemessen, anhand derer bestimmt werden, ob die Patientin / der Patient ausreichend gesund ist	96,97	>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50722	Die Anzahl der Atemzüge pro Minute der Patientin / des Patienten wurde bei Aufnahme in das Krankenhaus gemessen	89,12	>= 95,00 %	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
50778	Patientinnen und Patienten, die während des Krankenhausaufenthalts verstorben sind (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten). Fälle, für die COVID-19 dokumentiert wurde, wurden bei der Berechnung nicht berücksichtigt.	0,88	<= 2,01 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54029	Komplikationen (z. B. Nachblutungen, Implantatfehlagen und Wundinfektionen) im direkten Zusammenhang mit der Operation (bezogen auf Operationen, die infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens stattfanden und bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert wurden)	6,06	<= 5,88 % (95. Perzentil)	H99	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54030	Wartezeit im Krankenhaus vor der Operation	6,06	<= 15,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54033	Patientinnen und Patienten, die bei der Entlassung aus dem Krankenhaus keine 50 Meter gehen konnten (berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,04	<= 2,36 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
54042	Patientinnen und Patienten mit Komplikationen (z. B. Harnwegsinfektionen, Lungenentzündungen oder Thrombosen), die nur indirekt mit der Operation zusammenhängen (bezogen auf Operationen infolge eines Bruchs im oberen Teil des Oberschenkelknochens, bei denen die gebrochenen Knochenteile durch eine metallene Verbindung fixiert werden; berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	1,81	<= 2,46 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
54050	Vorbeugende Maßnahmen, um einen Sturz der Patientin / des Patienten nach der Operation zu vermeiden	93,55	>= 90,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Wechsel des Herzschrittmachers (ohne Eingriff an den Sonden)

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
111801	Behandlungsbedürftige Komplikationen, die während oder unmittelbar nach der Operation, bei der das Gehäuse des Herzschrittmachers ausgetauscht wurde, auftraten (z. B. Infektion der Operationswunde, ungewolltes Eintreten von Luft zwischen Lunge und Brustfell). Komplikationen an den Kabeln (Sonden) des Herzschrittmachers werden nicht berücksichtigt		<= 2,30 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52307	Die Funktionsfähigkeit der Kabel (Sonden) des Herzschrittmachers wurde während der Operation durch verschiedene Messungen überprüft		>= 95,00 %	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

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

Vorbeugung eines Druckgeschwürs (Dekubitus) durch pflegerische Maßnahmen

Kennzahl-ID	Beschreibung	Ergebnis	Referenzbereich	Qualitative Bewertung im Berichtsjahr	Vergleich vorheriges Berichtsjahr
52009	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstanden ist (nicht berücksichtigt wurden Patientinnen und Patienten, bei denen durch Druck eine nicht wegdrückbare Rötung auf der Haut entstand, aber die Haut noch intakt war (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 1); berücksichtigt wurden individuelle Risiken der Patientinnen und Patienten)	0,88	<= 2,28 (95. Perzentil)	R10	eingeschränkt/nicht vergleichbar
52010	Patientinnen und Patienten, bei denen während des Krankenhausaufenthalts an mindestens einer Stelle ein Druckgeschwür (Dekubitalulcus) entstand: Das Druckgeschwür reichte bis auf die Muskeln, Knochen oder Gelenke und hatte ein Absterben von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z. B. Sehnen oder Gelenkkapseln) zur Folge (Dekubitalulcus Grad/ Kategorie 4)		Sentinel Event	A71	eingeschränkt/nicht vergleichbar

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

Gemäß seinem Leistungsspektrum nimmt das Krankenhaus an folgenden DMP teil:

DMP

1 Diabetes mellitus Typ 2

Qualitätssicherung durch niedergelassene Ärzte

C-4 Teilnahme an sonstigen Verfahren der externen vergleichenden Qualitätssicherung

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

Leistungsbereich	Alle Johanniter Krankenhäuser sind Mitglied der Initiative Qualitätsmedizin (IQM). Damit gehen wir freiwillig weit über die bestehenden gesetzlichen Anforderungen zur Qualitätssicherung hinaus.
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Routinedaten §21 KHEntgG
Rechenregeln	s. Def. Handbuch G-IQI_5.2_2021
Referenzbereiche	Es wird mit dem Bundesreferenzwert verglichen.
Vergleichswerte	Es wird ein Erwartungswert berechnet.
Quellenangabe	http://www.initiative-qualitaetsmedizin.de/wir-uber-uns/mitgliedskliniken/

Qualitätsindikatoren nach Kap. 5 der Anforderungskatalog für EndoProthetikZentren (EndoCert)

Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Endoprothetikzentrum
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	interne Falldokumentation
Rechenregeln	s. Anforderungen von EndoCert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission von EndoCert
Vergleichswerte	keine
Quellenangabe	https://www.clarcert.com/systeme/endoprothetikzentrum/system/information.html#

Qualitätssicherung nach den Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert

Leistungsbereich	Qualitätssicherung im Rahmen der Zertifizierung als Kopf-Hals-Tumorzentrum und als Prostatakrebszentrum
Ergebnis	Ergebnisse werden für jeden Indikator berechnet.
Messzeitraum	2021
Datenerhebung	Tumordokumentation mit zugelassener Dokumentationssoftware
Rechenregeln	s. Anforderungen der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Referenzbereiche	Festlegung durch Zertifizierungskommission der Deutschen Krebsgesellschaft / Onkozert
Vergleichswerte	Benchmark mit dem Gesamtergebnis aller zertifizierten Zentren laut Jahresbericht von Onkozert
Quellenangabe	https://www.onkozert.de/

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

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

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

Kniegelenk-Totalendoprothesen

Erbrachte Menge	87
-----------------	----

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	86
---	----

- Davon diejenigen, die im Berichtsjahr der Pflicht zum Fortbildungsnachweis unterliegen	64
--	----

- Davon diejenigen, die bis zum 31. Dezember des Berichtsjahres den Fortbildungsnachweis erbracht haben	64
---	----

C-8 Umsetzung der Pflegepersonalregelung im Berichtsjahr

C-8.1 Monatsbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	100 % <i>Intensivmedizin</i>
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht	100 % <i>Intensivmedizin</i>
3	Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	100 % <i>Unfallchirurgie</i>
4	Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	100 % <i>Unfallchirurgie</i>
5	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>
6	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht	100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>
7	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>
8	Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>
9	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	72,73 % <i>Innere Medizin</i>
10	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>
11	Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	63,64 % <i>Unfallchirurgie</i>
12	Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	100 % <i>Unfallchirurgie</i>
13	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Tagschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
14	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Nachtschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>
15	Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Tagschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>
16	Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Nachtschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>
17	Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Tagschicht	100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>
18	Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Nachtschicht	100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>

C-8.2 Schichtbezogener Erfüllungsgrad der PpUG

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
1	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Tagschicht	73,97 % <i>Intensivmedizin</i>
2	Intensivmedizin - Intensivstation (Interdisziplinär) - Nachtschicht	93,97 % <i>Intensivmedizin</i>
3	Unfallchirurgie - Station 11 - Tagschicht	77,84 % <i>Unfallchirurgie</i>
4	Unfallchirurgie - Station 11 - Nachtschicht	99,7 % <i>Unfallchirurgie</i>
5	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Tagschicht	68,69 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>
6	Allgemeine Chirurgie - Station 12 ACH/HNO - Nachtschicht	97,2 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>
7	Innere Medizin - Station 2 - Tagschicht	99,4 % <i>Innere Medizin</i>
8	Innere Medizin - Station 2 - Nachtschicht	100 % <i>Innere Medizin</i>

#	Bereich - Station - Schicht	Erfüllungsgrad
9	Innere Medizin - Station 4 - Tagschicht	56,92 % <i>Innere Medizin</i>
10	Innere Medizin - Station 4 - Nachtschicht	86,15 % <i>Innere Medizin</i>
11	Unfallchirurgie - Station 5 - Tagschicht	55,31 % <i>Unfallchirurgie</i>
12	Unfallchirurgie - Station 5 - Nachtschicht	86,52 % <i>Unfallchirurgie</i>
13	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Tagschicht	75,98 % <i>Innere Medizin</i>
14	Innere Medizin - Station 7 URO/INN - Nachtschicht	99,7 % <i>Innere Medizin</i>
15	Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Tagschicht	66,67 % <i>Innere Medizin</i>
16	Innere Medizin - Station 8 INN/URO - Nachtschicht	88,89 % <i>Innere Medizin</i>
17	Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Tagschicht	73,33 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>
18	Allgemeine Chirurgie - Station 8 URO/ACH - Nachtschicht	100 % <i>Allgemeine Chirurgie</i>

D Qualitätsmanagement

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

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

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

Qualität messen

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

Transparenz zeigen

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

Peer Reviews durchführen

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

Initiative Qualitätsmedizin

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

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

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

D-1 Qualitätspolitik

Auf der Grundlage Leitbilds des stationären Johanniter-Verbundes haben wir für die Johanniter-Kliniken Bonn folgende Grundsätze der Qualitäts- und Arbeitsschutzpolitik formuliert, die für alle Bereiche bindend sind.

Unsere Qualität hat einen Auftrag

Wir stellen die Patienten in den Mittelpunkt unseres Handelns.

Wir richten unsere Dienstleistung – die Patientenversorgung – auf die Wünsche und Bedürfnisse unserer Patienten aus. Die Achtung vor der Person jedes Patienten ist uns selbstverständlich.

Unsere Qualität hat einen Ursprung: unsere Mitarbeiter

Wir schätzen unsere Mitarbeiter und ergreifen Maßnahmen, die ein gesundes und sicheres Arbeiten sowie die Vereinbarkeit von Familie und Beruf unterstützen.

Wir ermitteln betriebsspezifische Gefährdungen und minimieren diese durch einen umfassenden und vorbeugenden Arbeitsschutz.

Unsere Qualität setzt Maßstäbe und folgt Maßstäben

Wir wollen das qualitativ und wirtschaftlich führende Gesundheitszentrum für die Menschen im Raum Bonn / Rhein-Sieg sein.

Wir erbringen unsere Leistungen auf hohem Niveau und auf der Grundlage von nationalen und internationalen Leitlinien und Standards.

Unsere Qualität steigert Zufriedenheit

Wir messen die Zufriedenheit unserer Patienten, Mitarbeiter und der niedergelassenen Ärzte.

Wir nutzen Kritik als Chance zur kontinuierlichen Verbesserung und Steigerung der Zufriedenheit.

Unsere Qualität fordert und fördert Kompetenz

Wir nutzen die Fähigkeiten unserer Mitarbeiter durch Einbeziehung in den Verbesserungsprozess und erhöhen deren Zufriedenheit, Motivation und Fachkompetenz.

Wir erweitern unsere Kompetenz durch regelmäßige Fort- und Weiterbildung aller an der Patientenversorgung beteiligten Partner.

Unsere Qualität gewährt Sicherheit

Wir ermitteln und bewerten die Risiken und Chancen unserer Prozesse.

Wir leiten hieraus Maßnahmen zum Wohle der Patienten und unserer Mitarbeiter ab.

Unsere Qualität sichert Erfolg und Wirtschaftlichkeit

Wir arbeiten mit den vorhandenen Ressourcen effizient.

Wir verbessern die Wirksamkeit und Wirtschaftlichkeit der Prozesse patientenorientiert.

Unsere Qualität ist zielgerichtet

Wir leiten aus unseren Grundsätzen strategische und operative Ziele ab.

Wir überprüfen die Zielerreichung, um eine kontinuierliche Verbesserung zu ermöglichen.

D-2 Qualitätsziele

Zur Erreichung der Unternehmensvision wurden folgende Ziele aufgestellt:

- Konsolidierung des zertifizierten QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS-BGW
- Zertifizierung spezieller Leistungen in Zentren nach den Anforderungen der medizinischen Fachgesellschaften der Onkologie, Orthopädie und Unfallchirurgie
- Umstellung auf die elektronische Patientenakte
- Hohe Patientenzufriedenheit durch professionelle ärztliche und pflegerische Betreuung und komfortable Unterbringung
- Steigerung der Arbeitssicherheit und –zufriedenheit durch familienfreundliche Arbeitsbedingungen, Angebote zu gesundheitsfördernden Maßnahmen, Ausbau des Personalentwicklungskonzepts und des Ideenmanagements

D-3 Aufbau des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements

Qualitätsmanagement ist Führungsaufgabe und liegt in den Händen der Klinikdirektion. Gemeinsam mit der Pflegedirektion, den ärztlichen und den kaufmännischen Direktoren trifft die Klinikdirektion alle Entscheidungen von grundsätzlicher Tragweite in der regelmäßig tagenden QM-Steuerungsgruppe. Der Klinikdirektion steht hierbei ein QM-Beauftragter zur Seite, der die Umsetzung der getroffenen Entscheidungen in die Wege leitet und alle regelmäßigen Aufgaben und administrativen Tätigkeiten im Bereich des Qualitätsmanagements wahrnimmt bzw. koordiniert.

Die Abteilungen haben QM-Ansprechpartner benannt, die im QM-Team zusammengeschlossen sind. Sie haben zum einen die Funktion von Bindegliedern zwischen der QM-Steuerungsgruppe und den Abteilungen und setzen zum anderen in Abstimmung mit ihrem Vorgesetzten die Aufgaben des Qualitätsmanagements im Tagesgeschäft in ihrer Abteilung um.

Weitere Aktivitäten des QM-Teams sind die Erarbeitung und Einführung von klinischen Behandlungsstandards in den medizinischen Fachabteilungen, den Aufbau und die Aktualisierung des QM-Handbuchs, sowie die Vor- und Nachbereitung von Audits nach DIN EN ISO 9001:2015; MAAS-BGW und den Regelwerken für die Zertifizierung von Zentren und Fachabteilungen.

D-4 Instrumente des Qualitätsmanagements

Im Rahmen des Prozessmanagements sind die Prozesse der direkten Patientenversorgung von der Patientenaufnahme über die Diagnostik, Visiten, Therapie bis hin zur Entlassung festgelegt und verbessert worden. Die Verfahrensanweisungen und alle Standards sind in einem QM-Handbuch im Intranet niedergelegt und für jeden Mitarbeiter einsehbar.

Die einzelnen Teilprozesse der Patientenversorgung werden in diagnosebezogenen klinischen Behandlungsstandards zu einem transparenten Ablauf für Patienten und Mitarbeiter zusammengefasst. Diese orientieren sich an den evidenzbasierten Behandlungsleitlinien der medizinischen Fachgesellschaften.

Instrumente des QM sind:

- Interne Audits
- Optimierungsworkshops
- Patienten-, Mitarbeiter- und Einweiserbefragungen
- Teilnahme an der gesetzlichen und an freiwilligen externen Qualitätssicherungsmaßnahmen, insbesondere am IQM-Projekt
- Qualitätszirkel
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen
- Beschwerdemanagement
- Fehlermanagement
- Projektmanagement
- klinisches Risikomanagement

D-5 Qualitätsmanagement-Projekte

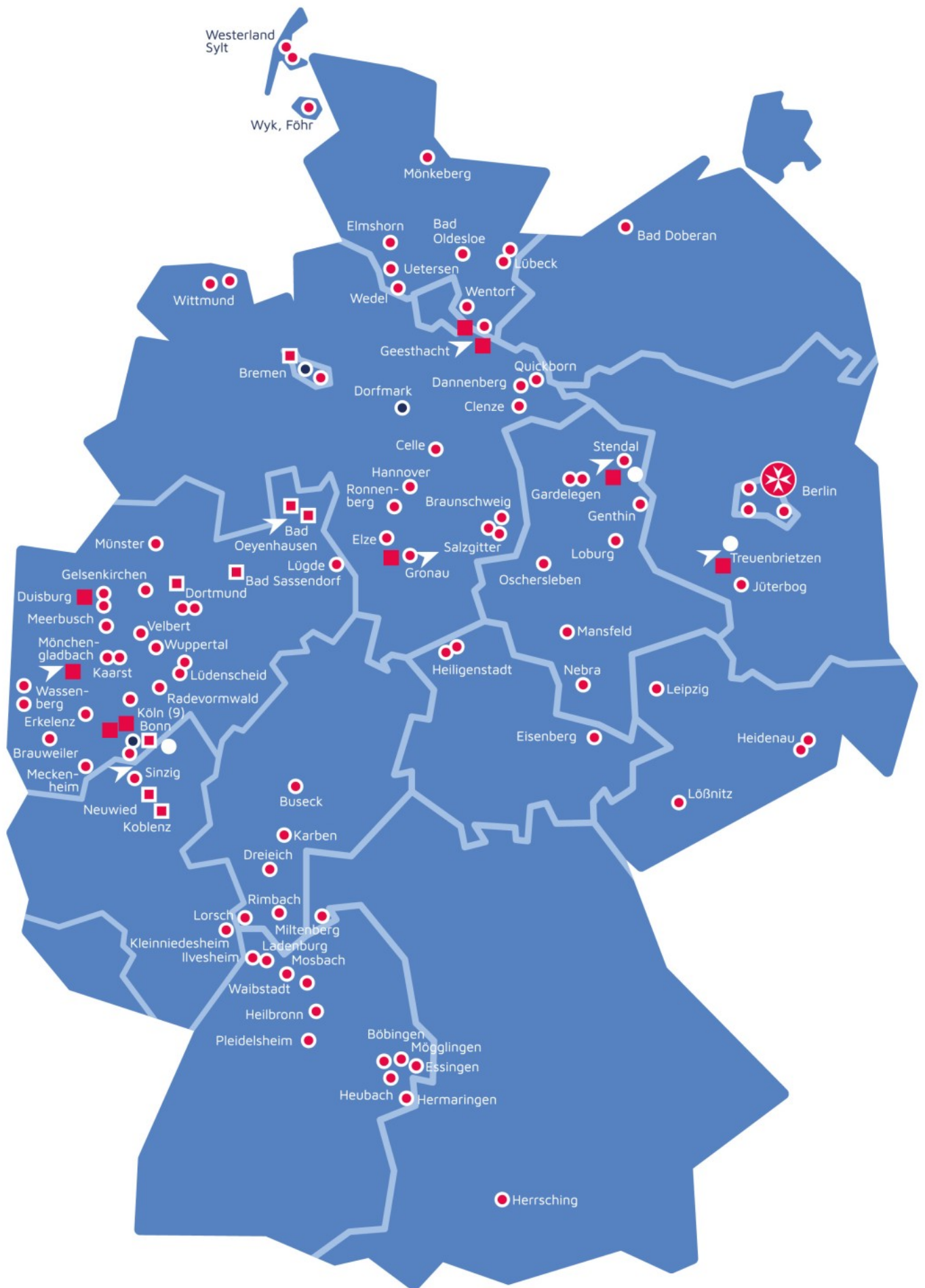
Folgende QM-Projekte wurden 2020 durchgeführt:

- Teilnahme an der Initiative Qualitätsmedizin (IQM)
- Ausbau des QM-Systems nach ISO 9001:2015 und MAAS-BGW
- Ausbau der elektronischen Krankenakte (Krankenhausinformationssystem Orbis)
- Teilnahme an der "Aktion saubere Hände" des RKI
- Ausbau des Risikomanagement
- Reorganisation des Notfallmanagements
- Reorganisation der Labormedizin




D-6 Bewertung des Qualitätsmanagements




Das Qualitätsmanagement wird in Managementreviews bewertet. Sie werden gem. DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS-BGW für die gesamte Klinik und gem. Anforderung der Fachgesellschaften für die einzelnen Zentren erstellt. Eine externe Bewertung findet in den Zertifizierungs- und Überwachungsaudits der Zentren und den externen Audits nach DIN EN ISO 9001:2015 und MAAS-BGW statt. Sowohl bei den Managementbewertungen als auch bei internen und externen Audits werden Stärken und Verbesserungspotenziale aufgezeigt.

Hierzu werden Maßnahmen ergriffen, deren Umsetzung mit Hilfe von Maßnahmenplänen dokumentiert und gesteuert wird.




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

 Krankenhäuser
 Fach- und Rehabilitationskliniken
 Medizinische Versorgungszentren

 Seniorenhäuser
 Hospize
 Pflegeschulen

Stand: 31.12.2020